

RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE

En vigueur au 01.01.2022

Fondation de prévoyance professionnelle
en faveur de AROMED



Table des matières

ABREVIATIONS	5
DEFINITIONS	6
I. DISPOSITIONS GENERALES	7
ARTICLE 1 NOM, SIEGE ET BUT	7
ARTICLE 2 RELATION AVEC LA LPP ET LA LFLP	7
ARTICLE 3 CONTRAT D'AFFILIATION	7
ARTICLE 4 CERCLE DES PERSONNES ASSUREES	7
ARTICLE 5 DEBUT DES RAPPORTS DE PREVOYANCE	8
ARTICLE 6 FIN DES RAPPORTS DE PREVOYANCE	8
ARTICLE 7 ASSURANCE EXTERNE	8
ARTICLE 7A ASSURANCE EXTERNE EN CAS DE LICENCIEMENT APRES 58 ANS	9
ARTICLE 8 OBLIGATION DE RENSEIGNER ET D'ANNONCER	10
ARTICLE 9 COUVERTURE DES RISQUES, RESERVES MEDICALES, RETICENCE	11
ARTICLE 10 ÂGES DETERMINANTS DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS	12
ARTICLE 11 SALAIRE/REVENU ANNUEL ET SALAIRE ASSURE	12
ARTICLE 12 PLAN DE PREVOYANCE	13
ARTICLE 13 BONIFICATIONS DE VIEILLESSE	13
ARTICLE 14 AVOIR DE VIEILLESSE	13
ARTICLE 15 COMPTE DE RETRAITE ANTICIPEE	13
ARTICLE 16 INTERETS	14
II. PRESTATIONS - DISPOSITIONS COMMUNES	14
ARTICLE 17 PRESTATIONS ASSUREES	14
ARTICLE 18 FORME DES PRESTATIONS	15
ARTICLE 19 PAIEMENT DES PRESTATIONS	15
ARTICLE 20 INTERETS MORATOIRES	15
ARTICLE 21 COORDINATION AVEC LES AUTRES ASSURANCES, SURINDEMNISATION	16
ARTICLE 22 REDUCTION DES PRESTATIONS POUR FAUTE GRAVE	16
ARTICLE 23 SUBROGATION, CESSION ET MISE EN GAGE	16
ARTICLE 24 RESTITUTION DE L'INDU	17
ARTICLE 25 COMPENSATION	17
ARTICLE 26 ADAPTATION DES RENTES AU RENCHERISSEMENT	17
ARTICLE 27 PRESCRIPTION	17
III. RENTE DE VIEILLESSE ET RENTE D'ENFANT DE RETRAITE	17
ARTICLE 28 DEBUT ET FIN DU DROIT	17
ARTICLE 29 MONTANT	17
ARTICLE 30 RETRAITE ANTICIPEE	18
ARTICLE 31 RETRAITE DIFFEREE : MAINTIEN DE LA PREVOYANCE APRES L'AGE ORDINAIRE DE LA RETRAITE	18
ARTICLE 32 RETRAITE PARTIELLE	19
ARTICLE 33 CAPITAL DE RETRAITE	19
ARTICLE 34 RENTE D'ENFANT DE RETRAITE	19
IV. PRESTATIONS D'INVALIDITE	20
ARTICLE 35 DROIT AUX PRESTATIONS	20
ARTICLE 36 MONTANT DE LA RENTE D'INVALIDITE	20
ARTICLE 37 DEBUT DU DROIT AUX PRESTATIONS	21



ARTICLE 38 FIN DU DROIT AUX PRESTATIONS	21
ARTICLE 39 MODIFICATION DU DEGRE D'INVALIDITE	21
ARTICLE 40 RECHUTE	22
ARTICLE 41 RENTE D'ENFANT D'INVALIDE	22
V. PRESTATIONS POUR SURVIVANTS	22
ARTICLE 42 RENTE DE CONJOINT SURVIVANT	22
ARTICLE 43 RENTE DE CONJOINT DIVORCE	23
ARTICLE 44 RENTE DE CONCUBIN SURVIVANT	23
ARTICLE 45 RENTE D'ORPHELIN	23
ARTICLE 46 CAPITAL DECES	24
VI. ENCOURAGEMENT A LA PROPRIETE DU LOGEMENT	24
ARTICLE 47 ENCOURAGEMENT A LA PROPRIETE DU LOGEMENT	24
VII. DIVORCE ET DISSOLUTION DU PARTENARIAT ENREGISTRE	26
ARTICLE 48 PROCEDURE DE DIVORCE, OBLIGATION DE RENSEIGNER	26
ARTICLE 49 TRANSFERT DE LA PRESTATION DE SORTIE PARTAGEE	26
ARTICLE 50 TRANSFERT DE LA PRESTATION DE SORTIE HYPOTHETIQUE EN CAS D'INVALIDITE	26
ARTICLE 51 TRANSFERT DE LA RENTE DE VIEILLESSE (OU D'INVALIDITE A L'AGE DE LA RETRAITE)	27
ARTICLE 52 TRANSFERT DE LA PREVOYANCE EN FAVEUR D'UN ASSURE	27
VIII. FINANCEMENT	27
ARTICLE 53 COTISATIONS ORDINAIRES	27
ARTICLE 54 FACTURATION, ECHEANCE ET RETARD	28
ARTICLE 55 EXONERATION DES COTISATIONS EN CAS D'INVALIDITE	28
ARTICLE 56 CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES DE L'EMPLOYEUR	28
ARTICLE 57 APPOINT DE LIBRE PASSAGE	28
ARTICLE 58 RACHAT	28
ARTICLE 59 PREFINANCEMENT DE LA RETRAITE ANTICIPEE	29
IX. DISSOLUTION DES RAPPORTS DE PREVOYANCE	30
ARTICLE 60 DROIT A LA PRESTATION DE SORTIE	30
ARTICLE 61 MONTANT DE LA PRESTATION DE SORTIE ET INTERETS	30
ARTICLE 62 TRANSFERT A LA NOUVELLE INSTITUTION DE PREVOYANCE	30
ARTICLE 63 MAINTIEN DE LA COUVERTURE DE PREVOYANCE SOUS UNE AUTRE FORME	31
ARTICLE 64 PAIEMENT EN ESPECES	31
ARTICLE 65 PROLONGATION DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE	31
X. ORGANISATION, ADMINISTRATION ET CONTROLE	31
ARTICLE 66 CONSEIL DE FONDATION	31
ARTICLE 67 GERANT, EXERCICE COMPTABLE	31
ARTICLE 68 ORGANE DE REVISION ET EXPERT	31
ARTICLE 69 RESPONSABILITE, DISCRETION	32
XI. DISPOSITIONS FINALES	32
ARTICLE 70 INFORMATION	32
ARTICLE 71 MESURES D'ASSAINISSEMENT EN CAS DE DECOUVERT	32
ARTICLE 72 LIQUIDATION TOTALE ET LIQUIDATION PARTIELLE	33
ARTICLE 73 MODIFICATION DU REGLEMENT	33

Pour des raisons de simplification et de lisibilité, la forme masculine est utilisée dans le présent règlement, elle s'applique indistinctement aux personnes des deux sexes.

ABREVIATIONS

CC	Code civil suisse du 10 décembre 1907
CO	Code des obligations du 30 mars 1911
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981
AI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire du 19 juin 1992
AVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 17 décembre 1993
LPart	Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe du 18 juin 2004
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982
LPD	Loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992
OEPL	Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle du 3 octobre 1994
OFAS	Office Fédéral des Assurances Sociales
OPP 2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984
RAVS	Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947



DEFINITIONS

Age ordinaire de la retraite	L'âge ordinaire de la retraite correspond à l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS
AROMED	Association Romande des Médecins : association professionnelle dont seuls les membres peuvent s'assurer auprès de la Fondation, ainsi que leur personnel
Assurance externe	Maintien de l'assurance aux mêmes conditions et aux frais de l'assuré en cas de cessation temporaire ou durable de l'activité lucrative avant l'âge de la retraite anticipée
Assuré	Personne assurée auprès de la Fondation, qu'il s'agisse d'un Membre ou de l'un de ses employés
Avoir de vieillesse	Se référer à l'Article 14
Avoir de vieillesse LPP	Partie de l'avoir de vieillesse couvrant les prestations minimales de la LPP (part obligatoire de la prévoyance).
Communauté de vie - Concubins	Les concubins (non mariés et non liés par un partenariat enregistré au sens de la LPart) ont droit à des prestations aux conditions et dans la mesure prévue par le présent règlement
Compte de retraite anticipée	Se référer à l'-
Conjoint survivant	Personne mariée ou liée par un partenariat enregistré selon la LPart avec l'assuré décédé
Contrat d'assurance de risque	Contrat conclu par la Fondation avec une ou plusieurs sociétés d'assurance ou de réassurance pour la couverture des risques selon les art. 67 LPP et 42 et 43 OPP 2
Employé	Personne qui a un rapport de travail avec l'Employeur
Employeur	Membre d'AROMED assuré avec son personnel et exerçant son activité soit sous forme de raison individuelle, soit sous forme de société de capitaux
Enfant	L'enfant et l'enfant recueilli qui est dans un rapport de filiation selon l'art. 252 CC avec l'assuré ou qui a droit à une rente d'orphelin selon l'art. 49 RAVS, ainsi que l'enfant par alliance de l'assuré, lorsque celui-ci subvient de façon prépondérante à son entretien à la survenance du cas d'assurance
Fondation	Fondation de prévoyance professionnelle en faveur de AROMED : fondation de prévoyance professionnelle au sens de l'art. 44 LPP inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle qui assure la prévoyance des membres de l'AROMED, ainsi que de leur personnel
Médecin	Membre d'AROMED assuré sans son personnel et exerçant son activité à titre d'indépendant
Membre	Membre d'AROMED assuré soit en qualité d'Employeur, soit en qualité de Médecin
Partenaire enregistré	Partenaire enregistré du même sexe au sens de la LPart
Plan de prévoyance	Plan de prévoyance choisi par l'Employeur ou le Médecin parmi ceux proposés par la Fondation
Salaire assuré	Défini dans le plan de prévoyance, le salaire assuré s'élève au maximum au revenu soumis à cotisations AVS avec la limitation prévue par l'art. 79c LPP (découpe du montant limite supérieur selon l'art. 8, al. 1 LPP) et l'art. 60c OPP 2 (prise en compte des salaires assurés auprès d'autres institutions de prévoyance), sous réserve du maintien de la prévoyance au sens des art. 47 LPP (assurance externe) et 33a LPP (maintien de la prévoyance au niveau du dernier gain assuré)
Sur-obligatoire	Domaine d'activité de la Fondation s'étendant au-delà du minimum obligatoire selon la LPP



I. DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 Nom, siège et but

1. Sous la dénomination Fondation de prévoyance professionnelle en faveur de AROMED (ci-après "Fondation"), il a été constitué une fondation au sens des art. 80 et suivants du CC dont le siège est à Gland.
2. Le but de la Fondation est de prémunir les membres d'AROMED, employés ou indépendants, et leur personnel, ainsi que leurs proches et leurs survivants contre les conséquences économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité.
3. La Fondation peut conclure un contrat d'assurance avec une compagnie d'assurance sur la vie suisse (ci-après "réassureur") pour couvrir les risques invalidité et décès. La Fondation peut également conclure un contrat d'assurance pour la couverture du risque de longévité.
4. La Fondation ne poursuit pas de but lucratif. Les éventuels excédents résultant de l'administration et des contrats d'assurance sont affectés au patrimoine de la Fondation.

Article 2 Relation avec la LPP et la LFLP

1. La Fondation participe à l'application de la prévoyance professionnelle obligatoire et facultative au sens de la LPP et est ainsi inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle conformément à l'art. 48 LPP. Elle est tenue de garantir les exigences minimales de la LPP et de ses ordonnances.
2. La Fondation est soumise à la surveillance de l'Autorité de surveillance LPP et des fondations de Suisse occidentale à Lausanne (AS-SO) en application de l'art. 61 LPP. Elle est inscrite au registre de la prévoyance professionnelle sous le numéro 300355 ; elle est affiliée au fonds de garantie conformément à l'art. 57 LPP.
3. Les plans de prévoyance proposés par la Fondation sont des plans en primauté des cotisations au sens de l'art. 15 LFLP.

Article 3 Contrat d'affiliation

1. Les droits et devoirs des Employeurs et des Médecins sont réglés dans les contrats d'affiliation, les règlements ainsi que dans les plans de prévoyance qui leur sont applicables, sauf dispositions réglementaires et légales contraires.
2. Le contrat d'affiliation se prononce notamment sur les modalités de résiliation et le sort des bénéficiaires de rente en cas de résiliation.

Article 4 Cercle des personnes assurées

1. Sont admis dans la Fondation, sous réserve des dispositions de l'alinéa 3, les membres d'AROMED et leurs employés tenus de cotiser à l'assurance fédérale vieillesse et survivants (AVS).
Un employé peut être assuré dans la mesure où son Employeur est affilié à la Fondation. L'Employeur peut affilier ses employés non membres d'AROMED auprès d'une autre institution de prévoyance dans le respect du principe de collectivité dans la mesure où cela a été convenu dans le contrat d'affiliation.
2. Les personnes partiellement invalides lors de leur admission ne sont assurées que pour la partie correspondant à la capacité de gain maintenue conformément à l'art. 15 OPP 2. La réduction correspondante des montants-limites en fonction du plan de prévoyance est effectuée selon l'art. 4 OPP 2.
3. Sont également assurés les membres d'AROMED et leurs employés qui n'ont plus d'activité lucrative et ont demandé le maintien de leur prévoyance en tant qu'assurés externes (Article 7 et Article 7 A).
4. Ne sont pas admis dans la Fondation en qualité d'assurés:
 - les employés jusqu'au 31 décembre de l'année durant laquelle ils atteignent l'âge de 17 ans révolus ;
 - les membres d'AROMED et les employés qui perçoivent un salaire/revenu n'excédant pas les trois quarts de la rente de vieillesse AVS maximale, à moins que le plan de prévoyance n'en dispose autrement ;
 - les membres d'AROMED et les employés qui ont atteint l'âge ordinaire de la retraite, sous réserve des dispositions sur le maintien de la prévoyance après l'âge ordinaire de la retraite (Article 31) ;
 - les membres d'AROMED et les employés qui sont invalides au sens de l'AI à raison de 70 % au moins (art. 16 LPGA) ;
 - les membres d'AROMED et les employés dont la prévoyance est maintenue provisoirement dans une autre institution de prévoyance au sens de l'art. 26a LPP ;



- les membres d'AROMED et les employés sans activité en Suisse ou dont l'activité en Suisse n'a probablement pas un caractère durable, et qui sont suffisamment assurés dans un Etat n'appartenant ni à l'UE ni à l'AELE, à condition qu'ils fassent une demande d'exemption d'admission à la Fondation ;
 - les employés au bénéfice d'un contrat de travail d'une durée limitée à trois mois. Les employés engagés pour des missions de durée limitée sont assurés si :
 - a. les rapports de travail sont prolongés sans interruption pour une durée supérieure aux trois mois initiaux à compter de la date à laquelle cette prolongation a été convenue ;
 - b. plusieurs engagements consécutifs chez le même Employeur ou des missions pour le compte de la même entreprise préteuse ont duré au total plus de trois mois et sans qu'il y ait eu une interruption de plus de trois mois. Dans ce cas, l'employé est assuré dès le début du quatrième mois de travail. Si toutefois il a été convenu avant la première embauche que la durée de l'engagement ou des missions dépasserait trois mois au total, l'employé est assuré dès le début des rapports de travail ;
 - les employés exerçant une activité accessoire et qui sont déjà obligatoirement assurés ailleurs pour une activité lucrative exercée à titre principal ou qui exercent une activité rémunérée indépendante dans leur profession principale.
5. Les employés qui ne sont pas assurés obligatoirement (par exemple les employés exerçant une activité accessoire, etc.) peuvent, avec l'accord de l'Employeur, demander à être assurés sur la base du même plan de prévoyance que les autres employés.

Article 5 Début des rapports de prévoyance

1. L'admission dans la Fondation prend effet dès que les conditions réglementaires sont remplies, mais au plus tôt, dans la mesure où le plan de prévoyance n'en dispose pas autrement, dès le :
 - a. 1^{er} janvier qui suit les 17 ans révolus pour les risques d'invalidité et de décès ;
 - b. 1^{er} janvier qui suit les 24 ans révolus pour le risque de vieillesse.
2. Les rapports de prévoyance produisent leurs effets dès le jour où l'assuré commence ou aurait dû commencer le travail en vertu du contrat de travail, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin de son travail ou dès le jour où sont remplies les conditions d'admission prévues par le plan de prévoyance.

Article 6 Fin des rapports de prévoyance

1. La qualité d'assuré prend fin lors de la dissolution des rapports de travail, lors de la cessation de l'activité lucrative ou lorsque le membre sort d'AROMED, lorsque les conditions d'admission du plan de prévoyance ne sont plus remplies ou encore à la date d'effet de la résiliation de la convention d'affiliation. Le maintien de l'assurance en tant qu'assuré externe selon l'Article 7 ou en cas de licenciement selon l'Article 7 A est réservé.
2. En cas d'invalidité partielle, les rapports de prévoyance prennent fin en proportion de la capacité résiduelle de travail, pour autant que les rapports de travail aient été résiliés ou que les conditions d'admission ne soient plus remplies.
3. Le versement de la prestation de sortie (Article 60 s) et des prestations de prévoyance sous forme de capital entraîne l'extinction de tous les droits envers la Fondation, sous réserve de l'art. 10, al. 3 LPP (Article 65).
4. En cas de retard dans le paiement des cotisations et si l'Employeur ou le Médecin ne respecte pas la sommation qui lui a été adressée, la Fondation peut résilier l'affiliation conformément aux conditions de l'Article 54 . En outre, les obligations de la Fondation relatives aux risques de décès et d'invalidité seront limitées à celles fixées dans la LPP au moment de la sommation. Les assurés en seront informés.
5. Les assurés qui adhèrent à nouveau à l'assurance après en être sortis sont traités comme les nouveaux assurés.

Article 7 Assurance externe

1. En cas de suspension (notamment en cas de congé sabbatique) ou de réduction de l'activité lucrative indépendante, de sorte que les conditions d'affiliation ne sont plus remplies, l'assuré peut maintenir la prévoyance ou la seule prévoyance pour les risques d'invalidité et de décès, en tant qu'assuré externe, sur la base du dernier salaire assuré et du même plan de prévoyance pendant une période maximale de deux ans, au plus toutefois, jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite ou jusqu'à l'affiliation auprès d'une autre institution de prévoyance. Il en va de même en cas de congé non rémunéré ou de réduction temporaire de l'activité de l'assuré salarié.
2. Durant cette période, la Fondation aura droit à toutes les cotisations réglementaires correspondant à l'ampleur du maintien des rapports de prévoyance, ainsi qu'aux frais administratifs ; ces contributions sont dues exclusivement par l'assuré.



3. L'assuré peut demander le maintien de l'assurance en tant qu'assuré externe en s'adressant à la Fondation par écrit dans le mois qui suit la réduction, respectivement la suspension de son activité.

Article 7A Assurance externe en cas de licenciement après 58 ans

1. Si l'assurance prend fin en raison de la dissolution des rapports de travail par l'Employeur alors que l'assuré a fêté son 58^{ème} anniversaire mais n'a pas atteint l'âge ordinaire de la retraite, il peut, au plus tard dans le mois qui suit la date d'effet de la dissolution des rapports de travail, exiger de la Fondation le maintien de l'assurance selon l'une des options suivantes, un seul changement d'option étant possible durant le maintien de l'assurance moyennant annonce écrite avec un préavis d'un mois pour le 1^{er} jour d'un mois :
 - Paiement des cotisations pour la couverture des risques et des frais uniquement :
Le compte d'épargne (Article 14) n'est plus alimenté par des bonifications de vieillesse. Les prestations en cas de décès et d'invalidité sont assurées sur la base du salaire assuré servant au calcul des cotisations (voir plus bas).
 - Paiement des cotisations totales :
Le compte d'épargne (Article 14) continue d'être alimenté par des bonifications de vieillesse. Les bonifications de vieillesse, les prestations en cas de décès et d'invalidité sont assurées sur la base du salaire assuré servant au calcul des cotisations (voir plus bas).
 - Paiement de cotisations réduites pour la couverture de la vieillesse :
Le compte d'épargne (Article 14) continue d'être alimenté par des bonifications de vieillesse fondées sur un salaire assuré réduit. Les cotisations en cas de décès et d'invalidité sont assurées sur la base du salaire assuré servant au calcul des cotisations (voir plus bas).
 L'assuré peut demander, 1 seule fois durant la période de maintien de l'assurance, la réduction de son salaire assuré pour le versement des bonifications de vieillesse.
2. Si, lors de la dissolution des rapports de travail, l'assuré peut prétendre au versement de ses prestations de retraite conformément à l'Article 30, il peut en demander le versement partiel, au minimum 25 pour-cent et au maximum 75 pour-cent, dès la fin des rapports de travail et maintenir au sens du présent article le solde de l'assurance.
3. Il paie mensuellement à la Fondation ses cotisations et celles de l'entreprise, telles que fixées à l'Article 53 et selon l'option retenue pour le maintien de l'assurance, sur la base d'un salaire assuré découlant de son salaire annuel en vigueur à la date de dissolution des rapports de travail, réduit le cas échéant proportionnellement à la part des prestations de retraite versée selon le paragraphe précédent, ou d'une part conventionnellement réduite de ce dernier et du plan de prévoyance en vigueur à la date de dissolution des rapports de travail. Il a les mêmes droits et obligations que ceux du même collectif d'assurés sur la base d'un rapport de travail existant avec l'Employeur. En particulier, le montant figurant sur son compte d'épargne est conservé auprès de la Fondation et continue à porter intérêt au taux défini à l'Article 16 et la rente de retraite restera déterminée conformément à l'Article 29. Les éventuelles mesures d'assainissement s'appliquent également, la cotisation d'assainissement à charge des assurés et de l'Employeur s'ajoutant aux cotisations de l'Article 53.
4. S'il entre dans une nouvelle institution de prévoyance, il doit en informer la Fondation. Celle-ci versera la prestation de sortie à cette nouvelle institution dans la mesure qui peut être utilisée pour le rachat des prestations réglementaires complètes, sans limitation si la nouvelle institution n'en impose pas. Le salaire assuré selon le présent article est alors réduit proportionnellement à la part du compte d'épargne transférée dès l'entrée dans la nouvelle institution.
5. Le maintien de l'assurance prend fin à la survenance du risque de décès ou d'invalidité complète, au plus tard lors de l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite. En cas d'entrée dans une nouvelle institution de prévoyance, le maintien de l'assurance prend fin si plus de 2/3 du compte d'épargne sont versés à la nouvelle institution ou si le salaire assuré résiduel est inférieur au salaire assuré découlant du salaire annuel minimal de l'Article 4 alinéa 4. Le maintien de l'assurance peut être résilié par son bénéficiaire pour la fin d'un mois moyennant annonce écrite reçue par la Fondation avant la fin dudit mois. En cas de retard dans le paiement des cotisations, le maintien de l'assurance prend automatiquement fin, de manière irréversible et sans préavis de la Fondation, dès la fin du mois qui précède celui pour lequel la cotisation n'est pas entièrement versée. Lorsque le maintien de l'assurance prend fin pour une cause autre que la survenance du risque de décès, d'invalidité complète ou d'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite, les dispositions des Article 30 et Article 63 s'appliquent par analogie, alors que s'il prend fin lors de l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite, les dispositions de l'Article 28 s'appliquent par analogie.



- Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans, le choix du versement de tout ou partie du compte d'épargne sous forme de capital de retraite selon l'Article 33 ne peut plus être pris en considération et le versement anticipé ou la mise en gage de la prestation de sortie en vue de l'acquisition d'un logement pour ses propres besoins ne sont plus possibles

Article 8 Obligation de renseigner et d'annoncer

- Les Employeurs, les Médecins, les assurés et les bénéficiaires sont tenus de fournir tous les renseignements et tous les justificatifs nécessaires au traitement des rapports de prévoyance et à la justification des préentions, en particulier dans les situations suivantes :
 - le mariage, remariage, divorce, la conclusion ou la dissolution judiciaire du partenariat enregistré de l'assuré ;
 - les revenus qui modifient le droit aux prestations ;
 - les modifications du degré d'invalidité et le recouvrement partiel ou total de la capacité de gain ;
 - le décès d'un bénéficiaire de rente ;
 - le remariage ou la conclusion du partenariat enregistré d'une personne au bénéfice d'une rente de conjoint survivant ;
 - la fin de l'apprentissage ou des études et le recouvrement partiel ou total de la capacité de gain de l'enfant pour lequel une rente est allouée.
- A la demande de la Fondation les bénéficiaires de rente doivent présenter un certificat de vie ou d'état civil établi à leurs frais et les assurés en incapacité de travail ou en invalidité doivent présenter un certificat établi par un médecin reconnu ainsi que tout autre document original nécessaire à la Fondation. Les bénéficiaires de rentes d'enfant ou d'orphelin qui veulent faire valoir leur droit à une rente au-delà de 18 ans révolus doivent fournir une attestation d'études valable ou la preuve que l'AVS ou l'AI verse pour eux une rente pour enfant.
- Lors de l'adhésion et, le cas échéant, lors d'augmentations de salaire/revenu ou de préentions à des prestations d'invalidité, l'assuré doit délier ses médecins traitants du secret médical et donner à la Fondation le droit de consulter les dossiers AI et des autres assureurs (perte de gain, etc.).
- Pour permettre au plus tôt la prise d'éventuelles mesures destinées à réduire le dommage en cas d'incapacité de travail, l'Employeur, le Médecin ou l'assuré annonce immédiatement tous les sinistres et les cas d'incapacité de gain. Il informe en outre la Fondation des événements susceptibles d'entraîner un dommage : en particulier les absences répétées de plus d'une semaine, les absences de plus d'un mois, les réorganisations ou restructurations avec licenciement.
- Lors de son adhésion à la Fondation, l'assuré doit demander le transfert des avoirs de prévoyance dont il dispose auprès d'institutions de prévoyance ou de libre passage.
L'assuré, respectivement l'ancienne institution de prévoyance et/ou de libre passage, doit en outre fournir à la Fondation les informations sur sa situation personnelle en matière de prévoyance, à savoir notamment :
 - le nom et l'adresse de l'institution de prévoyance précédente ou de l'institution de libre passage ;
 - le montant de la prestation de libre passage qui sera transférée et, le cas échéant, celle prestation de libre passage acquise à l'âge de 50 ans ;
 - le montant de l'avoir de vieillesse LPP ;
 - s'il est marié, le montant de la prestation de libre passage à laquelle il aurait eu droit lors du mariage ; les salariés mariés au 01.01.1995 qui ne connaissent pas ce montant communiquent à la Fondation le montant de la prestation de libre passage dont ils ont eu connaissance pour la première fois après le 01.01.1995, ainsi que la date à laquelle il a été calculé ;
 - le versement anticipé pour l'acquisition de la propriété du logement qui n'a pas encore été remboursé, ainsi que la date de son obtention et la désignation du logement acquis ;
 - le montant mis en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, la désignation du logement acquis, ainsi que le nom du créancier-gagiste ;
 - les montants et dates des rachats volontaires effectués dans les trois années qui précèdent la date d'entrée dans la Fondation ;
 - toute information relative à une éventuelle réserve médicale émise par une précédente institution de prévoyance.
- La Fondation peut demander toute information manquante à la précédente institution de prévoyance et/ou de libre passage.
- Lorsque l'assuré a plusieurs rapports de prévoyance, il doit informer la Fondation de la totalité de ses rapports de prévoyance et des salaires/revenus qui y sont assurés.
- La Fondation est tenue de traiter les données personnelles des assurés conformément aux dispositions légales (art. 85a–87 LPP et LPD).



9. La Fondation décline toute responsabilité pour les conséquences résultant d'une violation du devoir de renseigner des Employeurs, Médecins, assurés et bénéficiaires et se réserve le droit de faire valoir les préjudices qu'elle aurait subis et de demander le remboursement des prestations indûment perçues.

Article 9 Couverture des risques, réserves médicales, réticence

1. Dès le début de l'assurance, l'assuré bénéficie de la couverture du risque. Elle débute le jour où les conditions d'admission sont remplies et prend fin le jour où l'assuré sort de la Fondation (demeure réservé le cas prévu par l'art. 10, al. 3 LPP).
2. La couverture est définitive pour autant qu'au début de l'assurance l'assuré jouisse de son entière capacité de travail. Est considéré comme ne jouissant pas de son entière capacité de travail, l'assuré qui :
 - n'est pas entièrement capable de travailler pour des raisons de santé (suite à une maladie ou un accident survenu avant son admission dans la Fondation) ;
 - est au bénéfice d'indemnités journalières en raison d'une maladie ou d'un accident ;
 - a été annoncé à une assurance-invalidité ;
 - est au bénéfice d'une rente en raison d'une incapacité de gain totale ou partielle ;
 - ne peut plus, pour des raisons de santé, exercer à temps complet une activité correspondant à sa formation et à ses capacités.
3. La Fondation peut émettre des réserves pour raisons de santé en relation avec les risques d'invalidité et de décès. Elle peut exiger de l'assuré qu'il remplisse un questionnaire médical et se soumette à un examen médical aux frais de la Fondation ; celle-ci ainsi que le médecin-conseil de la Fondation peuvent notamment demander, aux frais de la Fondation, d'autres certificats et ordonner un examen par un médecin de leur choix ou par le médecin du réassureur. La Fondation peut également se fonder les réserves du réassureur.
4. La Fondation décide de l'octroi de la couverture définitive du risque sur la base des informations contenues dans le questionnaire médical qui lui a été remis et signé par l'assuré ou du rapport établi par un médecin suite à un examen médical. Cette décision doit intervenir dans les 3 mois dès réception dudit questionnaire dûment rempli par l'assuré ou du rapport médical. La Fondation communique alors par écrit à l'assuré si la couverture définitive du risque peut être accordée, le cas échéant sous quelle forme elle peut l'être (par exemple avec une réduction des prestations de certains risques).
5. Jusqu'à la communication à l'assuré de l'admission à l'assurance avec ou sans réserves, la couverture est provisoire ; elle est limitée aux prestations minimales prévues par la LPP.
6. Les réserves de santé sont de cinq ans au plus. Si l'assuré devient invalide ou décède d'une affection ayant fait l'objet d'une réserve durant la période de validité de celle-ci, les prestations d'invalidité ou de décès sont réduites de manière permanente aux prestations minimales prévues par la LPP.
7. Aucune nouvelle réserve de santé ne peut être prononcée sur les prestations de prévoyance acquises avec l'apport de libre passage, à moins qu'une telle réserve n'ait déjà existé dans la précédente institution de prévoyance. La durée éoulée de la réserve dans celle-ci est alors prise en compte dans le cadre du délai restant à courir au sein de la Fondation.
8. Si la personne assurée ne dispose pas de sa pleine capacité de travail au début de la protection d'assurance et que la cause de cette incapacité de travail provoque une invalidité, une aggravation du taux d'invalidité ou son décès, les prestations de prévoyance sur-obligatoire ne sont pas dues.
- 8bis En dérogation de ce qui précède, la Fondation peut émettre des réserves de santé de trois ans au plus, pour la totalité des prestations, au Médecin s'affiliant à la Fondation sauf si son affiliation prend effet moins d'une année après qu'il ait été soumis à l'assurance LPP obligatoire pendant au moins six mois.
- 8ter La Fondation est en tous les cas en droit de refuser la couverture d'assurance ou de décider de réserves de santé de durée indéterminée à partir des limites de risques suivantes :
 - En cas d'invalidité : CHF 500'000 au total pour les prestations assurées (rente d'invalidité annuelle assurée augmentée de la bonification de vieillesse annuelle assurée selon le plan de prévoyance) ;
 - En cas de décès : CHF 10'000'000 au total pour les prestations assurées (20 fois la rente de conjoint/concubin survivant annuelle assurée plus le capital décès, sous déduction de l'avoir de vieillesse destiné à cofinancer les prestations en cas de décès).
9. Si, en remplissant le questionnaire médical, l'assuré répond de manière erronée aux questions qui lui sont posées ou omet de déclarer un fait important dont il avait connaissance (réticence) ou refuse de se soumettre à un examen médical, la Fondation peut, dans un délai de six mois à partir du moment où elle a connaissance de la réticence ou à partir du jour



- où l'assuré a refusé l'examen médical, communiquer à l'assuré, par courrier recommandé, la fin du rapport de prévoyance sur-obligatoire relatif aux prestations risques.
10. En cas d'augmentation des prestations de risque – due par exemple à une augmentation de salaire assuré, un changement de plan, un apport de libre passage ensuite de divorce ou un rachat de prestations – les dispositions ci-dessus s'appliquent par analogie.

Article 10 Âges déterminants donnant droit aux prestations

1. Pour la retraite ordinaire, les prestations de vieillesse échoient le 1er jour du mois suivant l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS.
2. Pour la retraite anticipée respectivement le maintien de l'assurance selon l'Article 31, les prestations de vieillesse échoient le 1er jour qui suit la cessation de l'activité lucrative respectivement au plus tard le 1er jour du mois qui suit les 70 ans révolus.
3. Pour le maintien de l'assurance selon l'Article 7, les prestations de vieillesse échoient le 1er jour du mois qui suit l'âge donnant droit à la retraite anticipée.
4. Pour le maintien de l'assurance selon l'Article 7 A, les prestations de vieillesse échoient à la demande de l'assuré, au plus tôt le 1er jour du mois qui suit l'âge donnant droit à la retraite anticipée et au plus tard à l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS.

Article 11 Salaire/revenu annuel et salaire assuré

1. Par salaire/revenu annuel, il faut entendre le revenu annuel selon les normes de l'AVS, annualisé. Le contrat d'affiliation ou le plan de prévoyance peuvent prévoir des exceptions.
2. Les Membres annoncent le revenu estimé de l'année en cours (revenu conventionnel) qui ne saurait toutefois excéder le revenu déterminant soumis à cotisation AVS (sous réserve des cas de maintien de l'assurance en tant qu'assuré externe au sens des Article 7 et 7A ou de maintien du dernier gain assuré selon l'alinéa 11 ci-dessous). Les bénéfices en capital soumis à cotisations AVS font partie du revenu annuel.
3. Le salaire assuré équivaut au salaire/revenu annuel dont un montant de coordination peut être déduit en fonction du plan de prévoyance.
4. Les pertes de salaire/revenu temporaires dues à la maladie, maternité, accident, chômage, ou à d'autres causes similaires, ne sont pas portées en déduction, à moins que l'assuré n'en fasse la demande.
5. Les salaires assurés auprès d'une autre fondation de prévoyance professionnelle sont pris en compte de manière appropriée dans le cadre du principe d'adéquation (art. 1 OPP 2).
6. Le salaire assuré pour la prévoyance vieillesse peut s'écarte de celui déterminant pour la couverture des risques de décès et d'invalidité conformément au plan de prévoyance choisi.
7. Le salaire/revenu annuel maximal assurable est déterminé selon l'art. 79c LPP.
8. Chez les assurés partiellement invalides, le salaire assuré maximum est réduit en fonction de la diminution de la capacité de gain. Cette réduction est limitée de manière à ce que le salaire assuré ne soit pas inférieur à celui qui résulte de la LPP.
9. Lorsque l'assuré devient partiellement invalide après son admission dans la Fondation, l'assurance est scindée en deux : une partie - pour laquelle le salaire/revenu annuel reste constant - correspondant au degré d'invalidité ; l'autre partie - pour laquelle le salaire assuré est déterminé sur la base du salaire/revenu annuel en rapport avec la capacité de gain résiduelle - correspondant au degré de cette capacité résiduelle.
10. En cas de modification du degré d'invalidité, l'assurance est fractionnée à nouveau. La diminution de l'invalidité n'entraîne pas de nouveau fractionnement si, dans les 12 mois, elle est suivie d'une aggravation au moins correspondante.
11. L'assuré dont le revenu diminue de 50 % au plus après l'âge de 50 ans révolus peut demander le maintien de sa prévoyance au niveau du dernier salaire assuré jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite. La demande doit être faite par écrit à la Fondation dans les 3 mois qui suivent la diminution de l'activité. Dans ce cas, l'assuré prend entièrement à sa charge les cotisations d'épargne, de risque et de frais de l'Employeur et de l'employé sur la part de salaire assuré correspondant à la différence entre le salaire assuré avant et après la réduction du revenu.
12. Dans les cas de maintien de l'assurance en tant qu'assuré externe selon l'Article 7 le salaire assuré correspond à celui qui était précédemment assuré.



12. Dans les cas de maintien de l'assurance en tant qu'assuré externe selon l'Article 7 A, le salaire assuré correspond au plus à celui qui était précédemment assuré.

Article 12 Plan de prévoyance

1. La Fondation propose divers plans de prévoyance à choix, qui sont définis à l'annexe 2.
2. Pour la prévoyance de son personnel, l'Employeur peut avoir recours à divers plans de prévoyance pour autant qu'ils s'appliquent respectivement à des catégories de salariés bien définies objectivement (collectifs d'assurés) et précisées dans la convention d'affiliation.
3. En cours d'affiliation, l'Employeur ou le Médecin peut être soumis à un nouveau plan de prévoyance dans les limites des nouvelles réserves médicales pouvant être formulées à l'entrée dans la Fondation (Article 9 alinéa 10).

Article 13 Bonifications de vieillesse

1. Les bonifications de vieillesse sont fixées dans le plan de prévoyance en fonction de l'âge déterminant, qui correspond à la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance de l'assuré.
2. En cas de maintien de l'assurance lorsque les rapports de travail ou l'activité indépendante est poursuivie au-delà de l'âge ordinaire de la retraite (Article 31), la bonification de vieillesse correspond au taux applicable immédiatement avant l'âge ordinaire de la retraite.
3. Pour les assurés externes selon l'Article 7, les bonifications de vieillesse correspondent au taux applicable immédiatement avant la cessation des rapports de travail.
4. Pour les assurés externes selon l'Article 7 A, les bonifications de vieillesse correspondent au taux applicable au même collectif d'assurés sur la base d'un rapport de travail existant avec l'Employeur.

Article 14 Avoir de vieillesse

1. Un compte d'épargne individuel est tenu pour chaque assuré (avoir de vieillesse). Il distingue l'avoir de vieillesse LPP (part obligatoire de la prévoyance) du reste de l'avoir de prévoyance (part sur-obligatoire de la prévoyance).
 - Il est crédité :
 - des avoirs de prévoyance reçus d'institutions de prévoyance ou de libre passage (Article 8, al. 5 et Article 57)
 - des bonifications de vieillesse (Article 13)
 - des contributions de rachat (Article 58)
 - des versements supplémentaires pour retraite anticipée (- et Article 59)
 - des contributions volontaires de l'Employeur (Article 56)
 - des montants transférés dans le cadre du partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce (Article 52)
 - des remboursements de versements anticipés pour l'acquisition du logement (Article 47 alinéa 11)
 - des intérêts (Article 16)
 - des éventuelles distributions de fonds libres.

Il est débité :

- des versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement (Article 47 alinéa 7)
- des montants transférés dans le cadre du partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce (Article 52)
- des montants transférés dans le cadre de l'affiliation auprès d'une nouvelle institution de prévoyance d'un assuré externe selon l'Article 7 A (Article 62, al. 1ter)
- du montant transféré dans le cadre d'un libre passage partiel (Article 61, al. 3)
- des versements à la suite d'une retraite partielle (3)
- des versements
- à la suite d'une invalidité partielle (Article 36)

Article 15 Compte de retraite anticipée

1. Le compte de retraite anticipée est alimenté par des contributions volontaires de l'assuré (Article 58) ou de l'Employeur (Article 56) destinées à compenser la réduction de la rente de vieillesse en cas de retraite anticipée.



2. Le compte de retraite anticipée est comptabilisé séparément et fait partie de l'avoir de vieillesse sur-obligatoire. Il est productif d'intérêts au même taux que pour la part sur-obligatoire de l'avoir de vieillesse (Article 16).
3. En cas d'augmentation du salaire assuré et de la création de lacunes de prévoyance, celles-ci sont compensées prioritairement par une réduction correspondante du compte de retraite anticipée.
4. Pour les assurés qui ont atteint l'âge de la retraite anticipée et dont les prestations en cas de mise à la retraite immédiate dépassent, compte tenu des contributions volontaires de l'assuré et/ou de l'Employeur pour le financement des réductions en cas de retraite anticipée, de 5 % l'objectif réglementaire des prestations, l'avoir de vieillesse cesse de porter intérêt et les bonifications de vieillesse de l'Article 13 cessent d'être créditées à l'avoir de vieillesse.
5. Pour les assurés avec un compte de retraite anticipée, le versement des prestations est limité à 105 % de l'objectif des prestations réglementaires, un éventuel surplus restant acquis à la Fondation.

Article 16 Intérêts

1. Le Conseil de fondation fixe à la fin de chaque année civile, voire en début d'année suivante une fois connue la situation financière de la Fondation, les taux d'intérêt suivants pour la rémunération de l'avoir de vieillesse ainsi que pour le compte de retraite anticipée :
 - a) le taux d'intérêt applicable aux assurés affiliés au 31 décembre de l'année en cours, pour l'exercice en cours ;
 - b) le taux d'intérêt applicable aux assurés sortant de la Fondation ou partant à la retraite au cours de l'année civile suivante.
2. Les intérêts sont calculés sur l'état du compte de vieillesse au 31 décembre de l'année précédente et crédités au compte de vieillesse à la fin de l'année civile. Les bonifications de vieillesse de l'année ne portent pas d'intérêt.
3. Les intérêts des apports en cours d'année sont calculés prorata temporis et portés au crédit de l'avoir de vieillesse à la fin de l'année civile. Il en est de même pour les retraits en cours d'année, dont les intérêts sont portés au débit de l'avoir de vieillesse.
4. En cas de survenance d'un cas de prévoyance ou de sortie de la Fondation en cours d'année, l'avoir de vieillesse est crédité des intérêts fondés sur la base du solde du compte de vieillesse au 31 décembre précédent ainsi que sur les apports et retraits en cours de l'année en cours, calculés jusqu'au moment de la réalisation de l'événement assuré ou de l'exigibilité de la prestation de sortie.
5. Si un Médecin cesse son activité d'indépendant en cours d'année et assure sa société (Sàrl ou SA) auprès de la Fondation, cette dernière considère qu'il s'agit d'un transfert de prestations de libre passage interne de l'ancien contrat d'affiliation au nouveau (pas de décompte de sortie intermédiaire). Dès lors, les intérêts sont calculés sur l'état du compte de vieillesse au 31 décembre de l'année précédente (alinéa 2).

II. PRESTATIONS - DISPOSITIONS COMMUNES

Article 17 Prestations assurées

1. La Fondation garantit aux assurés, aux conditions énoncées ci-après, les prestations suivantes :
 - a) des rentes de vieillesse et des rentes d'enfants de retraité ;
 - b) des rentes d'invalidité, des rentes d'enfants d'invalidé et l'exonération du paiement des contributions ;
 - c) des rentes de conjoint (veufs et veuves) / de partenaire enregistré ;
 - d) des rentes d'orphelin ;
 - e) des capitaux décès.
2. Les prestations échues reviennent aux ayants droit d'un assuré, même s'ils ont répudié sa succession. Elles ne tombent pas dans la masse successorale du défunt.
3. Le plan de prévoyance définit si, en cas d'accident ou de maladie professionnelle, lorsque des prestations sont versées ou devraient être versées conformément à la LAA ou à la LAM, les prestations assurées par la Fondation selon l'alinéa 1 lettre b) à e) sont limitées aux prestations minimales selon la LPP ou non, l'exonération des cotisations en cas d'invalidité (Article 55) restant assurée dans tous les cas.



Article 18 Forme des prestations

1. Les prestations de prévoyance sont en principe versées sous forme de rentes.
2. L'ayant droit peut demander par écrit à la Fondation que la rente de vieillesse (Article 29 s) ou la rente de conjoint survivant (Article 42 s) lui soit versée sous forme de capital.
3. Les prestations de retraite résultant de rachats effectués dans les 3 ans qui précèdent la prise de la retraite, augmentées des intérêts, sont servies exclusivement sous forme de rente (Article 33). Il en est de même des prestations de vieillesse de l'assuré externe selon l'Article 7 A qui a maintenu son assurance pendant plus de deux ans (Article 33).
4. Dans les cas prévus à l'art. 37, al. 3 LPP, la prestation est toujours allouée sous forme de capital, soit lorsque :
 - la rente de vieillesse ou d'invalidité serait inférieure à 10 % de la rente minimale de l'AVS ;
 - la rente de conjoint survivant serait inférieure à 6 % de la rente minimale de l'AVS ;
 - la rente d'orphelin serait inférieure à 2 % de la rente minimale de l'AVS.
5. Tout paiement en capital nécessite le consentement écrit et authentifié du conjoint ou du partenaire enregistré.
6. Pour la part des prestations payées en capital, l'assuré n'a plus aucun droit à d'autres prestations de la Fondation. Demeure réservé l'art. 10, al. 3 LPP.

Article 19 Paiement des prestations

1. 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 ni dans un État de l'AELE/UE, le lieu de paiement est le siège de la Fondation.
2. Les rentes sont payables trimestriellement d'avance, le premier jour de chaque trimestre civil (1er janvier, 1er avril, 1er juillet, 1er octobre). Les rentes venant à échéance en cours de trimestre sont versées au prorata du montant trimestriel.
3. Lorsque le droit aux prestations s'éteint en cours de trimestre, les rentes d'invalidité, de vieillesse et de survivants restent dues pour tout le trimestre, les prestations en cas d'incapacité de gain pour tout le mois.
4. En cas de décès d'un bénéficiaire de rente, les éventuelles rentes à verser aux survivants sont exigibles dès le premier jour du trimestre civil (1er janvier, 1er avril, 1er juillet, 1er octobre) qui suit la date du décès.
5. Les rentes de divorce versées à une institution de prévoyance (0) sont versées entre le 1er et le 15 décembre de chaque année.
6. Les prestations sous forme de capital sont payables dans les 30 jours qui suivent l'échéance, mais au plus tôt dès que les bénéficiaires sont connus de façon certaine et à l'échéance de 30 jours après avoir reçu toutes les informations nécessaires au paiement.
7. La Fondation se réserve le droit de suspendre le paiement des prestations aussi longtemps que l'assuré ou les bénéficiaires ne s'acquittent pas de leur obligation de renseigner et d'annoncer (Article 8).

Article 20 Intérêts moratoires

1. Pour la prestation de libre passage, un intérêt moratoire est dû selon les modalités de la LFLP à l'échéance de 30 jours après avoir reçu toutes les informations nécessaires, au plus tôt cependant 30 jours à partir de la sortie de la Fondation.
2. Pour les prestations de prévoyance sous forme de capital, un intérêt moratoire est dû à partir du 31ème jour qui suit son exigibilité, sauf lorsque l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré. Dans ce dernier cas, l'intérêt moratoire est dû à partir du 31ème jour qui suite la réception par la Fondation du consentement par écrit du conjoint ou du partenaire enregistré. Le taux de cet intérêt est celui du minimum LPP (art. 15, al. 2 LPP).
3. Pour les rentes, un intérêt moratoire est dû dès le jour de l'ouverture de l'action devant le tribunal compétent au sens de l'Article 75 ; le taux de cet intérêt est celui du minimum LPP (art. 15, al. 2 LPP).
4. Pour les rentes de divorce, un intérêt moratoire est dû à l'échéance de 30 jours après avoir reçu toutes les informations nécessaires, au plus tôt cependant 30 jours à partir du 15 décembre de l'année écoulée ; le taux de cet intérêt est celui du minimum LPP (art. 15, al. 2 LPP).



Article 21 Coordination avec les autres assurances, surindemnisation

1. Les prestations échues en application de ce règlement s'ajoutent à celles versées par les assurances sociales fédérales et les assurances étrangères similaires.
 2. En cas d'invalidité ou de décès, la Fondation réduit les prestations prévues par ce règlement dans la mesure où, ajoutées aux autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90 % du dernier salaire/revenu annuel. Dans les cas visés à l'Article 11 alinéa 10, l'ancien salaire/revenu annuel sert de base au calcul de la perte de revenu.
 3. Sont considérés comme revenus à prendre en considération :
 - a) les prestations de l'AVS/AI, de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire, d'autres assurances sociales ou institutions de prévoyance suisses ou étrangères, à l'exception des allocations pour impotents, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et de toutes autres prestations assimilables ;
 - b) les prestations d'un tiers responsable du sinistre ;
 - c) le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par un assuré invalide ou au minimum le revenu de remplacement que celui-ci pourrait encore raisonnablement réaliser, à l'exception du revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation au sens de l'article 8a de l'AI ;
 - d) la rente de divorce.
- Les revenus ici décrits du conjoint survivant et ceux des orphelins sont comptés ensemble.
- Les prestations en capital sont converties en rentes actuariellement équivalentes.
4. Lorsqu'une partie de l'avoir de vieillesse a été versée par anticipation pour la propriété du logement, les prestations réglementaires prises en compte pour déterminer une éventuelle réduction sont celles qui auraient été assurées si le versement anticipé n'avait pas été effectué. Les prestations d'une assurance complémentaire ayant été conclue pour combler tout ou partie de la lacune de prévoyance (Article 47 alinéa 8) ne sont en revanche pas prises en considération.
 5. Lorsque les prestations de la Fondation sont réduites, elles le sont toutes dans la même proportion.
 6. La part des prestations assurées mais non versées à la suite d'une réduction reste acquise à la Fondation.
 7. L'assuré est tenu de renseigner la Fondation sur tous les revenus à prendre en compte. La Fondation est en droit de suspendre ses prestations aussi longtemps que les renseignements demandés n'ont pas été obtenus.
 8. La Fondation peut en tout temps réexaminer les conditions et l'étendue de la réduction et adapter ses prestations si la situation se modifie de façon importante.
 9. 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 seules exigences minimales de la LPP. Si, par la suite, il est établi de manière certaine que la Fondation n'est pas tenue de verser les prestations, elle exige la restitution des prestations avancées.
 10. Le plan de prévoyance peut prévoir des exceptions aux principes qui précèdent.

Article 22 Réduction des prestations pour faute grave

1. Lorsque l'AVS/AI, l'assurance-accidents ou l'assurance militaire réduit ses prestations parce que le décès ou l'incapacité de gain de l'assuré a été provoqué par une faute grave de celui-ci ou d'un ayant droit ou que l'assuré s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, la Fondation réduit ses prestations dans la même proportion.

Article 23 Subrogation, cession et mise en gage

1. Dès la survenance du cas de prévoyance, la Fondation est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations minimales LPP, aux droits de l'assuré, de ses survivants et des autres bénéficiaires contre tout tiers responsable du cas d'assurance.
2. La Fondation est cessionnaire irrévocable des droits de l'assuré, de ses survivants et des autres bénéficiaires envers le tiers responsable, à concurrence du montant de ses prestations relevant de la prévoyance sur-obligatoire ; elle peut suspendre le versement des prestations en cas d'opposition à la mise en œuvre de la cession. Les droits acquis en réparation d'un préjudice ne sont pas soumis à cession. La cession reste sans incidence sur la réduction des prestations selon les 0 et Article 22 .
3. Le droit aux prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles, sous réserve des mesures d'encouragement à la propriété du logement (Article 47).



Article 24 Restitution de l'indu

1. Les prestations touchées indûment doivent être restituées. La Fondation peut renoncer à la restitution si le bénéficiaire était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile.
2. Les prestations indûment perçues peuvent être imputées sur des prestations encore dues.

Article 25 Compensation

1. Les créances exigibles de la Fondation envers l'assuré ou le bénéficiaire peuvent être compensées par les prestations dues selon le présent règlement qui doivent lui être versées en espèces dans les limites de l'art. 125, ch. 2 CO.
2. Le droit aux prestations peut être compensé avec des créances cédées à la Fondation par l'Employeur uniquement si ces créances ont pour objet des cotisations non déduites du salaire, y compris en cas de prescription (art. 120 al. 1 et 3 CO).

Article 26 Adaptation des rentes au renchérissement

1. Les rentes de survivants et d'invalidité ainsi que les rentes de vieillesse sont adaptées à l'évolution des prix en fonction des possibilités financières de la Fondation. Le Conseil de fondation décide chaque année si et dans quelle mesure les rentes sont adaptées au renchérissement. Il publie sa décision motivée dans les comptes annuels ou le rapport annuel.
2. Les rentes de survivants et d'invalidité minimales selon la LPP sont adaptées à l'évolution des prix conformément à l'art. 36 al. 2 et 3 LPP.
3. Les rentes de divorce ne sont pas adaptées à l'évolution des prix.

Article 27 Prescription

1. Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la Fondation a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.
2. Les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans lorsqu'elles portent sur des cotisations ou prestations périodiques (rentes), et par dix ans dans les autres cas. L'art. 41 LPP ainsi que les art. 129 à 142 du CO sont applicables.

III. RENTE DE VIEILLESSE ET RENTE D'ENFANT DE RETRAITE

Article 28 Début et fin du droit

1. Le droit à la rente de vieillesse prend naissance le 1er jour du mois qui suit l'âge ordinaire de la retraite.
2. Le droit à la rente de vieillesse s'éteint à la fin du trimestre au cours duquel le bénéficiaire décède pour les bénéficiaires du plan de rente C (Article 29 alinéa 3). Pour les bénéficiaires des plans de rentes A et B, et en dérogation à l'Article 19, la fin du droit est fixée dans les conditions de la police d'assurance.

Article 29 Montant

1. Le montant annuel de la rente de vieillesse est calculé sur la base de l'avoir de vieillesse à disposition au moment du départ à la retraite et du taux de conversion déterminé individuellement pour chaque assuré en fonction des tarifs des compagnies d'assurance vie et du plan de rente A ou B, respectivement en fonction du tarif de la Fondation pour le plan de rente C.
2. A la prise de la retraite, l'assuré qui veut percevoir une rente de vieillesse selon le plan A ou B, doit donner son accord écrit à la conclusion, par la Fondation, d'un contrat d'assurance dont il sera la personne assurée et dont la Fondation sera preneur, payeur des primes et bénéficiaire. Le conjoint de l'assuré donne également son accord quant au choix du plan de rente de vieillesse en apposant sa signature authentifiée sur le contrat d'assurance.
3. L'assuré peut combiner les plans de rente A, B et C dans la limite de l'avoir de vieillesse à disposition au moment du départ à la retraite et dans le respect des alinéas précédents.



Plan de rente A

Une rente de vieillesse viagère est versée à l'assuré.

Au décès de ce dernier, le capital retraite résiduel est attribué aux bénéficiaires définis à l'Article 46, selon l'ordre et les quotités définies dans cette disposition.

Le capital versé au conjoint survivant tient lieu et place de rente de veuve ou de veuf minimale LPP, dans la mesure où la valeur capitalisée de cette rente est inférieure au montant versé.

Le conjoint survivant peut toutefois demander que le capital soit versé sous forme de rente viagère. La rente est calculée en fonction des tarifs d'assurance en vigueur au moment du décès.

Plan de rente B

Une rente de vieillesse viagère est versée à l'assuré.

En cas de décès, une rente de conjoint survivant, dont le taux en pourcentage de la rente de vieillesse doit être déterminé lors de la conclusion du contrat d'assurance, sera versée au conjoint survivant jusqu'au décès de ce dernier.

Au décès des deux conjoints, aucun capital n'est versé aux bénéficiaires.

L'assuré peut choisir une variante avec garantie du versement pendant une durée de 15 ans. Au décès de la dernière personne assurée survivante pendant la période de 15 ans, la rente continue d'être versée au(x) bénéficiaire(s) jusqu'au terme des 15 ans.

Plan de rente C

Le plan de rente C n'est ouvert qu'aux assurés ayant été affiliés à la Fondation avant leurs 60 ans révolus.

Une rente de vieillesse viagère est versée à l'assuré avec réversibilité de 60 % pour le conjoint survivant. La rente de vieillesse est servie aussi longtemps que l'assuré est en vie. Le droit à la rente du conjoint survivant prend naissance le 1er jour qui suit la fin de service de la rente de vieillesse.

Le montant de la rente est déterminé selon les taux de conversion en vigueur, ces derniers dépendent de l'âge de départ à la retraite, de l'année de naissance, de l'état civil et de l'âge du conjoint pour les assurés mariés (l'existence d'un concubin au sens de l'Article 44 est traitée par analogie au mariage). Des exemples de taux de conversion se trouvent en annexe du présent règlement.

La part de l'avoir de vieillesse allouée au plan de rente C ne peut être supérieure à CHF 500'000.

Pour les Plans de rente B et C, si le mariage ou le partenariat enregistré intervient après le début du versement de la rente, la rente au conjoint survivant est limitée à la rente minimale LPP et n'est versée qu'aux conditions de la LPP (le conjoint doit avoir au moins un enfant à charge, ou avoir été marié plus de cinq ans et être âgé de plus de 45 ans).

Article 30 Retraite anticipée

1. Le droit à la retraite anticipée prend naissance le 1er jour qui suit la cessation de l'activité lucrative, pour autant que l'assuré ait atteint l'âge de 58 ans révolus et ne requiert pas le transfert de la prestation de sortie en application de l'art. 2, al. 1bis LFLP (poursuite de l'activité lucrative ou inscription au chômage) auprès d'une autre institution de prévoyance ou d'une institution de libre passage (Article 60 alinéa 1).
1bis Pour l'assuré externe au sens de l'Article 7 le droit à la retraite anticipée prend naissance le 1er jour du mois le 58ème anniversaire.
1ter Pour l'assuré externe au sens de l'Article 7 A, le droit à la retraite anticipée prend naissance, sur demande écrite de l'assuré, au plus tôt le 1er jour du mois qui suit le 58ème anniversaire.
2. Pour le calcul de la rente, les dispositions de l'Article 29 s'appliquent.
3. Le rachat de la réduction de la rente de vieillesse selon l'Article 59 est possible jusqu'à la naissance du droit aux prestations.

Article 31 Retraite différée : Maintien de la prévoyance après l'âge ordinaire de la retraite

1. En cas de poursuite de l'activité lucrative au-delà de l'âge ordinaire de la retraite, l'assuré peut demander le maintien de la prévoyance et des cotisations jusqu'à la cessation de l'activité, mais jusqu'à l'âge de 70 ans révolus au plus. Dans ce cas, les bonifications de vieillesse correspondent au taux applicable immédiatement avant l'âge ordinaire de la retraite.



2. Les cotisations de risque sont alors supprimées et les prestations d'invalidité et de survivants ne sont plus assurées. En cas de décès de l'assuré, un capital décès correspondant à l'avoir de vieillesse (Article 14) au moment du décès est versé aux bénéficiaires au sens de l'Article 46 ; en dérogation à ce qui précède et si le plan de prévoyance le prévoit, un capital décès supplémentaire peut être assuré, financé par une cotisation de risque spécifique.
3. Le droit à la retraite différée prend naissance le 1er jour qui suit la cessation de l'activité lucrative, mais au plus tard le 1er jour suivant le 70ème anniversaire.

Article 32 Retraite partielle

1. L'assuré qui réduit durablement son taux d'occupation d'au moins 20 % alors qu'il a atteint l'âge de 58 ans révolus peut demander, en proportion à la réduction du taux d'occupation, le versement immédiat d'une prestation de retraite s'il reste assuré dans la Fondation à concurrence de son salaire/revenu réduit.
2. Lorsque l'assuré devient partiellement retraité (demande de versement de la prestation de retraite partielle), l'assurance est scindée en deux : une partie pour laquelle l'assuré est considéré comme retraité ; l'autre partie pour laquelle l'assuré et considéré comme actif, de sorte qu'il poursuit le financement de l'assurance sur la base du salaire/revenu annuel résiduel (partie active de la prévoyance).
3. Pour le calcul de la rente, les dispositions de l'Article 29 s'appliquent.
4. Des perceptions partielles sous forme de capital sont possibles en deux étapes au maximum. Il doit s'écouler un an au minimum entre les différentes étapes de la retraite partielle sous forme de capital.
5. Aucune prestation de retraite partielle n'est versée lorsque la diminution de revenu n'est pas prise en compte à la demande de l'assuré qui poursuit le financement de l'assurance sur la base du dernier gain assuré (Article 11 alinéa 11).

Article 33 Capital de retraite

1. En lieu et place d'une rente de retraite (ordinaire, anticipée, différée, partielle), l'assuré peut exiger le versement d'un capital de retraite correspondant à tout ou partie de son avoir de prévoyance au moment de la naissance du droit aux prestations. Il doit faire connaître par écrit son choix à la Fondation en indiquant le pourcentage de l'avoir de prévoyance qu'il désire recevoir en capital. Les dispositions de l'Article 18 s'appliquent.
2. En dérogation à ce qui précède, la part de l'avoir de prévoyance correspondant aux rachats que l'assuré a effectués conformément aux Article 58 et Article 59 durant les trois ans précédent la prise de la retraite (art. 79b, al. 3 LPP), ne peut pas être versée sous forme de capital, sauf s'il s'agit de rachats effectués ensuite de divorce ou de dissolution du partenariat enregistré au sens de l'Article 49 alinéa 3 et l'Article 50 alinéa 4.
- 2bis En dérogation à l'alinéa 1, l'assuré qui a maintenu son assurance selon l'Article 7 A pendant plus de deux ans ne peut pas exiger le versement d'un capital de retraite.
3. S'agissant de la prestation de vieillesse, l'assuré doit faire connaître sa volonté au moins 1 mois avant le départ à la retraite. Sa demande est irrévocabile et requiert l'accord écrit de son conjoint.
4. Pour la part des prestations de retraite versées sous forme de capital de retraite, la Fondation est libérée du paiement de toute autre prestation.

Article 34 Rente d'enfant de retraité

1. Le bénéficiaire d'une rente de vieillesse qui, à la date de la retraite, a des enfants de moins de 18 ans révolus, a droit à des rentes d'enfants de retraité. L'Article 45 définit les enfants qui donnent droit à une rente d'enfant de retraité.
2. La rente annuelle d'enfant de retraité correspond à la rente d'enfant de retraité selon la LPP et elle fait partie intégrante de la rente de retraite choisie par l'assuré selon l'Article 29. A la demande de l'assuré, la Fondation peut verser séparément les rentes d'enfant de retraité et la rente de retraite résiduelle.
3. L'Article 45 alinéa 4 qui règle la fin du droit aux rentes d'orphelin s'applique par analogie aux rentes d'enfants de retraité.



IV. PRESTATIONS D'INVALIDITE

Article 35 Droit aux prestations

1. L'assuré qui est frappé d'une invalidité au sens de l'AI entraînant une incapacité de gain temporaire, permanente, partielle ou totale, a droit :
 - a) à l'exonération du paiement de ses contributions ordinaires personnelles à la Fondation ;
 - b) à une rente d'invalidité ;
 - c) à une rente complémentaire d'enfant d'invalidé.
2. L'assuré a droit à des prestations d'invalidité s'il remplit l'une des conditions suivantes :
 - a) il est invalide à raison de 40 % au moins au sens de l'AI et il était assuré sur la base du règlement de prévoyance lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ;
 - b) à la suite d'une infirmité congénitale, il était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20 % et 40 % au début de l'activité lucrative et il était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins ;
 - c) étant devenu invalide avant sa majorité, il était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20 % et 40 % au début de l'activité lucrative et il était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins.
3. La Fondation décide de la reconnaissance et du degré de l'invalidité sur la base du jugement rendu par son propre réassureur et de l'AI fédérale.

Article 36 Montant de la rente d'invalidité

1. La rente annuelle d'invalidité est fonction du plan de prévoyance en vigueur lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Elle ne saurait toutefois être inférieure à la rente calculée selon les dispositions de la LPP. Si l'assuré a droit a des prestations d'invalidité conformément à l'Article 35 alinéa 2 let. b) ou let. c), la rente annuelle d'invalidité assurée est celle calculée selon les dispositions minimales de la LPP.
2. La rente d'invalidité est fonction du degré d'invalidité, leur quotité étant fixée en pourcentage de la prestation entière comme suit :
 - a) Un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit aux prestations entières ;
 - b) Pour un degré d'invalidité compris entre 50 % et 69 %, la quotité correspond au degré d'invalidité ;
 - c) Pour un degré d'invalidité inférieur à 50 %, la quotité est la suivante :

degré d'invalidité	prestations
49%	47.5%
48%	45.0%
47%	42.5%
46%	40.0%
45%	37.5%
44%	35.0%
43%	32.5%
42%	30.0%
41%	27.5%
40%	25.0%

- d) Un degré d'invalidité de moins de 40 % ne donne droit à aucune prestation.
3. Lorsque l'invalidité a été intentionnellement provoquée ou aggravée, seules sont dues les prestations obligatoires LPP ; elles seront toutefois réduites dans la mesure où l'AI refuse, réduit ou retire les siennes. Cette disposition s'applique également lorsque l'invalidité est imputable à la participation active d'un assuré à une guerre, à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre ou à des troubles, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou engagée dans des hostilités de cette nature.
4. Lorsque le degré d'incapacité de gain se modifie d'au moins 5 %, le montant des prestations est augmenté, réduit ou supprimé en conséquence, avec effet au jour de la modification. L'Article 39 et l'Article 40 s'appliquent, sous réserves des dispositions transitoires de l'Article 78.



Article 37 Début du droit aux prestations

1. L'exonération du paiement des contributions à la Fondation débute dès que la durée de l'incapacité de gain a atteint le délai d'attente fixé dans le plan de prévoyance en vigueur lorsqu'est survenue l'incapacité de travail, et ce en fonction du degré d'invalidité selon l'Article 36 alinéa 2. L'Article 55 s'applique.
2. La rente d'invalidité et les rentes d'enfants d'invalidité selon le plan de prévoyance en vigueur lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité sont dues dès que l'incapacité de gain a duré 24 mois, mais au plus tôt dès que l'assuré a droit à une rente d'invalidité de l'AI.
Les rentes d'invalidité et les rentes d'enfants d'invalides minimales selon la LPP échéant avant l'expiration des 24 mois sont garanties ; leur cumul est alors compensé par la Fondation sous la forme d'une réduction des rentes dues selon le plan de prévoyance dès le 25ème mois d'incapacité de travail jusqu'à la compensation intégral dudit cumul, les prestations effectivement versées ne pouvant être inférieures au prestations minimales selon la LPP.
3. Le versement de la rente d'invalidité et des rentes d'enfants d'invalidité est différé jusqu'à la fin du droit au salaire ou à des indemnités versées en lieu et place du salaire (indemnités journalières de l'assurance maladie).
4. La rente est allouée sans nouveau délai d'attente si l'assuré y a déjà eu droit pour la même cause et que, dans l'intervalle, il n'a pas recouvré sa pleine capacité de gain pendant plus de 12 mois.
5. 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 seules exigences minimales de la LPP. Si, par la suite, il est établi de manière certaine que la Fondation n'est pas tenue de verser les prestations, elle exige la restitution des prestations avancées.

Article 38 Fin du droit aux prestations

1. Les prestations en cas d'incapacité de gain sont dues aussi longtemps que dure l'incapacité, mais au plus tard jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite en vigueur lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.
2. Lorsque l'assuré invalide atteint l'âge ordinaire de la retraite précité, il a droit au capital de retraite selon l'Article 33. Il peut également demander que son capital retraite soit converti en une rente de vieillesse selon l'Article 29.
3. En cas de décès d'un assuré invalide avant l'âge ordinaire de la retraite précité, le droit aux prestations s'éteint conformément à l'Article 19.

Article 39 Modification du degré d'invalidité

1. Toute modification du degré d'invalidité entraîne un contrôle et, le cas échéant, un ajustement du droit aux prestations. Si, du fait d'une réduction du degré d'invalidité, des prestations trop élevées ont été versées, leur remboursement sera exigé.
2. En cas d'augmentation du degré d'invalidité d'une personne dont l'invalidité partielle était assurée jusqu'alors dans le cadre du présent règlement, les dispositions suivantes s'appliquent :
 - si l'augmentation est imputable à la même cause que l'invalidité initiale, les prestations en cours sont adaptées au nouveau degré d'invalidité sans nouveau délai d'attente ;
 - si l'augmentation est imputable à une cause différente, les prestations en cours continuent d'être versées, sans changement. Au terme du délai d'attente, l'assuré a droit à de nouvelles prestations en proportion de l'augmentation si la part active est toujours assurée à la Fondation. Les prestations assurées à la date de l'augmentation du degré d'invalidité sont alors déterminantes.
3. En cas d'augmentation du degré d'invalidité d'une personne dont l'invalidité partielle n'était pas assurée jusqu'alors dans le cadre du présent règlement, les dispositions suivantes s'appliquent :
 - si l'augmentation est imputable à la même cause que l'invalidité initiale, l'assuré n'a aucun droit à des prestations d'invalidité d'attente ;
 - si l'augmentation est imputable à une autre cause qui s'est produite durant la couverture d'assurance de la Fondation de la part active de l'assuré, l'assuré a droit à des prestations d'invalidité en proportion de cette augmentation au terme du délai d'attente. Les prestations assurées à la date de l'augmentation du degré d'invalidité sont alors déterminantes.
4. En cas d'augmentation du degré d'invalidité d'une personne dont l'invalidité partielle était assurée jusqu'alors dans le cadre du présent règlement, intervenant après qu'elle ait quitté le cercle des assurés, les dispositions suivantes s'appliquent :
 - si l'augmentation est imputable à la même cause que l'invalidité initiale, les prestations en cours sont adaptées au nouveau degré d'invalidité sans nouveau délai d'attente ;
 - si l'augmentation est imputable à une autre cause, elle ne donne pas droit à des prestations d'invalidité à l'assuré.



Article 40 Rechute

1. Il y a rechute lorsque, après avoir recouvré sa pleine capacité de gain, l'assuré est à nouveau invalide à 40 % au moins, et ce pour la même cause.
2. Si l'assuré est victime d'une rechute pendant sa période d'affiliation à la Fondation ou avant expiration de la période de prolongation de la couverture d'assurance, et si l'invalidité antérieure avait été assurée dans le cadre du présent règlement, les dispositions suivantes s'appliquent :
 - si la rechute survient dans les 6 mois qui suivent le recouvrement, par l'assuré, de sa pleine capacité de gain, le délai d'attente prendra en compte la période d'invalidité, due à la même cause, qui s'est déjà écoulée dans le cadre de la présente prévoyance. Sont alors déterminantes pour le droit aux prestations d'invalidité les prestations qui étaient assurées juste avant le recouvrement de la pleine capacité de gain ;
 - si la rechute survient plus de 6 mois après le recouvrement par l'assuré de sa pleine capacité de gain, le délai d'attente recommence à courir. Sont alors déterminantes pour le droit aux prestations d'invalidité les prestations assurées à la date de la rechute.
3. Si l'assuré est victime d'une rechute après sa sortie de la prévoyance et après expiration du délai de prolongation de la couverture d'assurance, et que l'invalidité antérieure était assurée sur la base du présent Règlement, le droit à des prestations d'invalidité prend naissance au terme du délai d'attente, dans la mesure où la rechute survient dans les 6 mois qui suivent le recouvrement de la pleine capacité de gain.
4. Les rechutes qui ne relèvent pas des alinéas 2 et 3 ci-dessus ne sont pas assurées.

Article 41 Rente d'enfant d'invalidé

1. L'assuré qui reçoit une rente d'invalidité et qui a des enfants qui auraient droit à des rentes d'orphelins d'après le présent règlement (Article 45), a droit pour chaque enfant à une rente d'enfant d'invalidé.
2. Le montant annuel de la rente d'enfant est fonction du plan de prévoyance en vigueur lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Elle ne saurait toutefois être inférieure à la rente minimale de la LPP.
3. L'Article 45 alinéa 4 qui règle la fin du droit aux rentes d'orphelins s'applique par analogie aux rentes d'enfants d'invalidé.
4. Au décès de l'assuré, les rentes d'enfant d'invalidé sont remplacées par des rentes d'orphelin.

V. PRESTATIONS POUR SURVIVANTS

Article 42 Rente de conjoint survivant

1. Le conjoint survivant de l'assuré décédé a droit à une rente de conjoint survivant.
2. Le droit à la rente du conjoint survivant prend naissance le 1er jour du mois qui suit le décès d'un assuré marié ou si l'assuré était au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'invalidité selon le présent règlement, le 1er jour qui suit la fin du service de cette rente.
3. La rente du conjoint survivant est due jusqu'à la fin du trimestre au cours duquel le conjoint bénéficiaire décède. Elle s'éteint, en cas de remariage du conjoint survivant avant l'âge de 45 ans révolus, à la fin du mois du remariage : une allocation unique égale à trois rentes annuelles est alors versée.
4. La rente de conjoint survivant est fonction du plan de prévoyance en vigueur lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, respectivement lorsqu'est survenu le décès, et est égale au moins à la rente de conjoint survivant selon la LPP. Lors du décès d'un bénéficiaire de rente de vieillesse, la rente de conjoint survivant est fonction du plan de rente au sens de l'Article 29 en vigueur lors de la retraite.
5. Lors du décès d'un assuré actif ou d'un bénéficiaire d'une rente d'invalidité, la rente de conjoint survivant est réduite ou supprimée dans les cas suivants :
 - a) Si le conjoint survivant est de plus de 10 ans plus jeune que l'assuré décédé, la rente est réduite de 1 % de son montant par année de différence d'âges excédant 10 ans. Les fractions d'années comptent pour une année entière ;
 - b) Si le mariage a été célébré après que l'assuré a atteint l'âge de 65 ans révolus, la rente est en outre réduite de 20 % par année ou fraction d'année excédant la 65e année d'âge ;
 - c) Si le mariage est célébré après que l'assuré a atteint l'âge de 69 ans révolus ou si celui-ci s'est marié après avoir dépassé l'âge de 65 ans révolus et souffrait d'une maladie grave dont il était censé avoir connaissance et qu'il décède de cette maladie dans les deux ans qui suivent la célébration du mariage, aucune rente n'est versée.



6. Lors du décès d'un assuré actif ou d'un bénéficiaire d'une rente d'invalidité, la rente de conjoint survivant peut être requise sous forme de capital.
Le montant du capital correspond à celui déterminé par le réassureur en fonction de l'âge du conjoint survivant.
La demande du capital doit être faite par écrit à la Fondation avant le paiement du premier terme de rente.
Tous les droits réglementaires sont acquittés avec le paiement du capital, sous réserve du droit à la rente d'orphelin.

Article 43 Rente de conjoint divorcé

1. Le conjoint survivant divorcé ou le partenaire enregistré survivant dont le partenariat enregistré (selon la LPart) a été dissous judiciairement est assimilé au conjoint survivant en cas de décès de son ancien conjoint ou de son ancien partenaire enregistré (selon la LPart) aux conditions cumulatives suivantes :
 - a) le mariage ou le partenariat enregistré (selon la LPart) a duré 10 ans au moins ;
 - b) le conjoint survivant divorcé bénéficie d'une rente octroyée lors du divorce en vertu de l'art. 124e, al. 1 ou 126, al. 1 CC ;
 - c) l'ex-partenaire enregistré survivant bénéficie lors de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré d'une rente en vertu de l'art. 124e, al. 1 CC ou 34, al. 2 et 3 de la LPart.
2. Le droit aux prestations de survivants est maintenu aussi longtemps que la rente selon l'art. 124e CC aurait dû être versée.
3. Le montant annuel de la rente servie au conjoint divorcé est égal à la prestation d'entretien dont il est privé, sous déduction des prestations éventuellement servies par d'autres assurances, en particulier par l'AVS/AI, au maximum au montant de la rente de conjoint découlant des exigences minimales de la LPP.
4. Le droit à la rente de conjoint divorcé prend naissance le 1er jour du mois qui suit le décès de l'assuré ou si l'assuré était au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'invalidité selon le présent règlement, le 1er jour qui suit la fin du service de cette rente, mais au plus tôt quand cesse le droit au plein salaire et est maintenu aussi longtemps que la rente selon l'article 124e CC aurait dû être maintenue. Il s'éteint à la fin du mois au cours duquel le bénéficiaire décède.
5. Si le conjoint divorcé contracte un nouveau mariage, la rente du conjoint s'éteint - sans que soit due une allocation unique - et ne sera pas rétablie en cas de dissolution du nouveau mariage.

Article 44 Rente de concubin survivant

1. Au décès d'un assuré non marié et non lié par un partenariat enregistré (selon la LPart), la Fondation verse une rente de concubin survivant si les conditions suivantes sont cumulativement remplies :
 - a) l'assuré a vécu sans interruption sous forme de vie commune similaire au mariage avec le concubin pendant les cinq ans précédent son décès et a formé avec lui une communauté de vie semblable au mariage. Si le concubin survivant doit subvenir à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs, la condition de durée de la communauté de vie n'est pas requise;
 - b) un mariage, respectivement la conclusion d'un partenariat enregistré, entre l'assuré et le concubin était possible au moment du décès au sens de l'art. 95 du CC ;
 - c) le concubin survivant ne perçoit aucune rente pour survivant découlant d'un mariage ou d'une communauté de vie précédente ou n'a perçu aucun capital en lieu et place d'une rente pour survivant d'une autre institution de prévoyance;
 - d) la communauté de vie a été annoncée par déclaration écrite, datée et signée des deux concubins et envoyée à la Fondation sous pli recommandé du vivant de l'assuré.
2. Il incombe au concubin survivant d'apporter les preuves selon lesquelles il remplit les conditions du droit à une rente de concubin survivant, en remettant notamment les attestations officielles de domicile, les extraits d'état civil, les informations relatives aux enfants communs ou tout autre document jugé nécessaire par la Fondation au plus tard 6 mois après le décès de la personne assurée. À défaut, il n'existe aucun droit à des prestations.
3. Les dispositions de l'Article 42 s'appliquent par analogie, notamment quant à la fixation de la rente et à son versement.

Article 45 Rente d'orphelin

1. Lorsqu'un assuré actif décède, chacun de ses enfants de moins de 18 ans révolus a droit à une rente d'orphelin dès le 1er jour du mois qui suit le décès, mais au plus tôt quand cesse le droit au plein salaire.
2. Ont qualité d'enfants de l'assuré :
 - les enfants selon l'art. 252 CC ; leur sont assimilés les enfants adoptés et les enfants naturels selon l'ancien droit ;
 - les enfants posthumes au sens de l'art. 255 CC ;



- les enfants recueillis par l'assuré au sens de l'art. 49 du règlement d'exécution de l'AVS ;
 - les enfants par alliance de l'assuré, si celui-ci subvient entièrement ou de façon prépondérante à leur entretien.
3. Le montant de la rente annuelle d'orphelin est fonction du plan de prévoyance en vigueur lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, respectivement lorsqu'est survenu le décès. Elle ne saurait être inférieure à la rente calculée selon les dispositions de la LPP.
4. Le droit à la rente d'orphelin s'éteint lorsque l'enfant atteint l'âge de 18 ans révolus ou s'il décède. Si l'enfant a atteint ou dépassé cet âge, le droit à la rente d'orphelin subsiste aussi longtemps que :
- a) l'enfant fait un apprentissage ou des études et que l'AVS verse une rente pour enfant, au plus tard cependant jusqu'à l'âge de 25 ans révolus ;
 - b) l'enfant présente une incapacité de gain d'un quart ou davantage et que cette incapacité de gain s'est produite avant l'accomplissement du 25ème anniversaire. La rente est déterminée en fonction du degré de l'incapacité de gain de l'enfant.
- Lorsqu'un orphelin bénéficiaire de rente décède, le droit à la rente cesse à la fin du trimestre du décès.

Article 46 Capital décès

1. En cas de décès d'un assuré avant la prise de la retraite (ordinaire, anticipée, différée), le plan de prévoyance en vigueur lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, respectivement lorsqu'est survenu le décès, peut prévoir le versement à ses survivants d'un capital décès ; le plan de prévoyance en fixe alors le montant et les conditions d'octroi.
2. L'ordre des bénéficiaires du capital décès est le suivant :
 - I. le conjoint ou le partenaire enregistré (art. 19 et 19a LPP), à défaut
 - II. les enfants ayant droit à une rente d'orphelin (art. 20 LPP), à défaut
 - III. le concubin au sens de l'Article 44 , à défaut
 - IV. les personnes que l'assuré assistait de manière prépondérante, à défaut
 - V. les enfants qui n'ont pas droit à une rente d'orphelin, à défaut
 - VI. les parents, à défaut
 - VII. les frères et sœurs.

A défaut de bénéficiaires selon catégories I à VII, les héritiers légaux (à l'exclusion de la collectivité publique) ont droit à 50 % de l'avoir de vieillesse accumulé au moment du décès.

La répartition du capital décès entre plusieurs bénéficiaires d'une même catégorie s'effectue à parts égales.
3. Moyennant information écrite adressée de son vivant à la Fondation, l'assuré peut désigner les bénéficiaires auxquels le capital décès doit être attribué et déterminer la part de chacun. Toutefois, il ne saurait attribuer une prestation aux personnes des catégories III et suivantes s'il existe un bénéficiaire potentiel des catégories I et II.
4. Lorsque les ayants droit des catégories I et II (conjoint survivant et orphelins) bénéficient de prestations de survivants selon le présent règlement au moins équivalentes aux prestations minimales de la LPP, l'assuré librement établir une clause bénéficiaire désignant la ou les personnes auxquelles il entend que le capital décès soit attribué parmi celles désignées globalement par les catégories I à V.
5. L'assuré ne peut attribuer une prestation aux héritiers légaux que pour autant qu'il n'y ait aucun bénéficiaire selon les catégories I à VII.
6. L'assuré peut en tout temps révoquer ou modifier cette clause bénéficiaire.
7. A défaut de désignation, les bénéficiaires doivent faire valoir leur droit à l'égard de la Fondation dans les 12 mois qui suivent le décès de l'assuré. Ils doivent apporter la preuve qu'ils remplissent les conditions d'octroi d'une prestation.
8. Lorsqu'il n'y a pas de bénéficiaire au sens du présent règlement, le capital décès reste acquis à la Fondation.

VI. ENCOURAGEMENT A LA PROPRIETE DU LOGEMENT

Article 47 Encouragement à la propriété du logement

1. L'assuré peut mettre en gage le droit aux prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès ou un montant à concurrence de sa prestation de sortie, ou encore demander le versement anticipé de tout ou partie de l'avoir de vieillesse afin d'acquérir la propriété d'un logement pour ses propres besoins (lieu de domicile ou de séjour habituel) ou amortir, en totalité ou partiellement, la dette hypothécaire le grevant.



L'accès à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle est réglementé par les art. 30a à 30g LPP et 331d CO, ainsi que par l'OEPL.

- 1^{bis} En dérogation à l'alinéa 1, la mise en gage et le versement anticipé ne sont plus possible pour l'assuré qui a maintenu son assurance selon l'Article 7A pendant plus de deux ans
2. Lorsque l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, la mise en gage et le versement anticipé ne sont autorisés qu'avec le consentement écrit et authentifié du conjoint ou du partenaire enregistré. La mise en gage doit être notifiée par écrit à la Fondation.
3. La mise en gage ou le versement anticipé sont autorisés jusqu'à la prise effective de la retraite.
4. Le versement anticipé ou la mise en gage ne peut pas excéder le montant de la prestation de sortie. Pour les assurés ayant plus de 50 ans révolus, le versement anticipé ou la mise en gage ne peut pas excéder le montant de la prestation de sortie acquise à la date du 50ème anniversaire ou la moitié de la prestation de sortie au moment de la demande si ce montant est supérieur.
- Le montant minimum pouvant être versé par anticipation ou mis en gage est de CHF 20'000.
5. Un versement anticipé peut être requis chaque 5 ans. Le montant maximum disponible se détermine d'après l'alinéa 4.
6. Si l'assuré présente une invalidité totale, le versement anticipé et la mise en gage ne sont pas possibles. Si l'assuré est partiellement invalide, le versement anticipé et la mise en gage peuvent être exigés en fonction de la partie de l'assurance qui correspond au degré de la part active résiduelle. La même règle s'applique par analogie en cas de retraite anticipée partielle.
7. Le versement anticipé est porté au débit du compte de vieillesse dans la même proportion que celle qui existe entre l'avoir de vieillesse LPP (part obligatoire) et le reste de l'avoir de prévoyance professionnelle (part sur-obligatoire). Il entraîne une diminution correspondante des prestations de vieillesse, ainsi que des prestations d'invalidité et de décès si, en fonction du plan de prévoyance, celles-ci sont déterminées sur la base de l'avoir de vieillesse.
8. Pour combler la lacune engendrée dans la couverture de l'invalidité et du décès, une assurance complémentaire, dont le coût est entièrement à la charge de l'assuré, peut être conclue auprès d'un assureur.
9. Le contrat de gage peut prévoir que le montant constitué en gage augmente chaque année dans les limites du maximum disponible (alinéa 4), jusqu'au moment d'une éventuelle réalisation du gage.
10. En cas de découvert, la Fondation peut différer le versement anticipé pour l'acquisition du logement requis d'au maximum de deux ans (Article 71 alinéa 1 d) .
11. L'assuré a la possibilité de rembourser à tout moment le montant qui lui a été versé jusqu'à la prise de la prestation de retraite, mais au plus tard jusqu'à l'âge ordinaire de retraite, jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance ou jusqu'au paiement en espèces de la prestation de sortie.
- Un remboursement doit s'élever à CHF 10'000 au minimum, ou correspondre au solde dans la mesure où celui-ci est inférieur. Il est réparti entre l'avoir de vieillesse LPP (part obligatoire) et le reste de l'avoir de prévoyance (part sur-obligatoire) dans la même proportion que celle existant au moment du versement. Les prestations assurées sont alors augmentées en conséquence.
12. Le montant prélevé par anticipation doit être remboursé à l'institution de prévoyance :
- si le logement en propriété est aliéné ou des droits sont accordés équivalant du point de vue économique à une aliénation ;
 - en cas de décès de l'assuré, dans la mesure où aucune prestation de prévoyance n'est échue.
- En cas d'aliénation du logement en propriété, l'obligation de rembourser le versement anticipé se limite au produit effectivement réalisé. Est considéré comme tel le prix de vente, déduction faite des dettes hypothécaires et des redevances légales imposées au vendeur. Si l'assuré souhaite employer à nouveau dans un délai de deux ans le produit réalisé lors de l'aliénation du logement en propriété à concurrence du versement anticipé, il peut virer ce montant dans l'intervalle à une institution de libre passage.
13. L'assuré qui rembourse à la Fondation tout ou partie du montant perçu ou du produit de la réalisation du gage peut exiger le remboursement des impôts payés sur ceux-ci, sans intérêts. Sa requête doit être adressée à l'autorité du canton qui les a prélevés, dans les 3 ans qui suivent le remboursement sous peine de prescription.
- La demande de restitution de l'impôt doit notamment être accompagnée de la quittance délivrée par le fisc lors du paiement de l'impôt à l'occasion du versement anticipé ou de la réalisation de gage.



VII. DIVORCE ET DISSOLUTION DU PARTENARIAT ENREGISTRE

Article 48 Procédure de divorce, obligation de renseigner

1. En cas de divorce ou de dissolution du partenariat enregistré au sens du droit suisse, le tribunal compétent détermine les droits de chaque conjoint sur une partie de la prestation de sortie acquise durant le mariage et/ou sur la rente à partager.
2. La Fondation exécute uniquement les décisions définitives et exécutoires rendues par les tribunaux suisses.
3. Sur demande de l'assuré ou du tribunal, la Fondation examine le projet de partage de la prévoyance et prend position par écrit (déclaration de faisabilité).
4. La Fondation est tenue, sur demande, d'indiquer à l'assuré ou au juge :
 - a) le montant des avoirs déterminants pour le calcul de la prestation de sortie à partager ;
 - b) la part de l'avoir de vieillesse au sens de l'art. 15 LPP par rapport à l'ensemble de l'avoir de prévoyance de l'assuré ;
 - c) si la prestation de libre passage a été versée dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement et, le cas échéant, le montant du versement ;
 - d) le montant de la prestation de sortie au moment d'un éventuel versement anticipé ;
 - e) si la prestation de libre passage ou la prestation de prévoyance a été mise en gage et, le cas échéant, le montant de la mise en gage ;
 - f) le montant présumé de la rente de vieillesse ;
 - g) si des prestations en capital ont été versées ;
 - h) le montant de la rente d'invalidité ou de vieillesse ;
 - i) si une rente d'invalidité est réduite et, le cas échéant, l'ampleur de la réduction ; si la réduction est due à un concours de prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire et, le cas échéant, si la rente d'invalidité n'était pas réduite en l'absence de rentes pour enfant ;
 - j) le montant de la prestation de sortie auquel le bénéficiaire d'une rente d'invalidité aurait droit en cas de suppression de cette rente ;
 - k) le montant de l'adaptation de la rente d'invalidité visée à l'art. 24, al. 5, LPP ;
 - l) toutes autres informations nécessaires à l'exécution du partage de la prévoyance.

Article 49 Transfert de la prestation de sortie partagée

1. Le montant de la prestation de sortie à transférer est déduit de l'avoir de vieillesse, le compte de retraite anticipée (-) étant réduit prioritairement. Les prestations dépendant de l'avoir de vieillesse sont ainsi réduites en conséquence.
2. La Fondation communique à la nouvelle institution de prévoyance/libre passage la part de la prestation de sortie transférée suite au divorce relevant de la prévoyance obligatoire selon l'art. 15 LPP.
3. L'assuré a la possibilité de racheter un montant à concurrence de la prestation de libre passage transférée. Ses prestations de prévoyance sont alors augmentées en conséquence et créditées à l'avoir de vieillesse dans la même proportion que celle prévue sous l'alinéa 1 ci-dessus.

Article 50 Transfert de la prestation de sortie hypothétique en cas d'invalidité

1. Lorsqu'un assuré au bénéfice d'une rente complète d'invalidité est tenu de partager sa prestation de prévoyance, la somme arrêtée par le tribunal est déduite de l'avoir de vieillesse, le compte de retraite anticipée (-) étant réduit prioritairement.
2. Le partage de la prévoyance n'a pas d'incidence sur les prestations d'invalidité (rente d'invalidité en cours, exonération des cotisations, rentes d'enfant d'invalidité).
3. Le cas d'un assuré actif partiel et invalide partiel (Article 11 alinéa 9) est traité par analogie. Si le jugement de divorce ne le précise pas, le montant qui résulte du partage de la prévoyance est d'abord prélevé sur la partie active de l'assuré.
4. L'assuré invalide totalement ou partiellement a la possibilité de racheter un montant à concurrence de la prestation de libre passage transférée, ainsi qu'à hauteur de la prestation de sortie hypothétique transférée, les modalités de la déductibilité de ce rachat étant de la seule compétence des autorités fiscales.



Article 51 Transfert de la rente de vieillesse (ou d'invalidité à l'âge de la retraite)

1. Lorsqu'un assuré au bénéfice d'une rente de vieillesse est tenu de partager sa prestation de prévoyance (y compris les anciens bénéficiaires de rentes d'invalidité), la rente de vieillesse en cours est réduite du montant arrêté par le tribunal dès la date d'entrée en force du jugement de divorce. La part de la réduction de la rente de vieillesse en cours est convertie en rente viagère versée en faveur du conjoint créancier par la Fondation (rente de divorce) selon les dispositions de l'art. 19h OLP.
2. En cas de retraite de l'assuré actif ou invalide durant la procédure de divorce, la Fondation réduit les prestations en cours en proportion du montant du partage de la prévoyance sur la base des dispositions réglementaires en vigueur lors du départ à la retraite. Les prestations versées en trop entre le début du versement des prestations et la fin de la procédure de divorce sont supportées à part égales entre les deux conjoints. La part incomptant à l'assuré est transformée en une réduction actuarielle de la rente de retraite, alors que celle incomptant au bénéficiaire est imputée au montant du partage.
3. Les rentes mensuelles de divorce sont versées en une fois chaque année au plus tard le 15 décembre avec intérêts (50 % du taux d'intérêt crédité sur les comptes de prévoyance pour l'année en cours fixé par le Conseil de fondation selon l'Article 16).
4. Un versement unique en lieu et place de la rente de divorce aux conditions actuarielles en vigueur au moment de l'entrée en force du jugement de divorce est proposé par la Fondation au conjoint créancier. Avec le versement unique, tous les droits du conjoint créancier à l'égard de la Fondation sont réputés acquittés.
5. Le montant qui résulte du partage de la prévoyance (rente de divorce ou versement unique) est transféré à l'institution de prévoyance du conjoint créancier, à défaut, à l'institution de libre passage et, en l'absence de notification dans les 6 mois, à l'Institution suppléative. Dès l'âge de retraite anticipée, ou dans les cas prévus à l'art. 5 LFLP, le conjoint créancier peut demander le versement en espèces.
6. Le cas d'un assuré actif partiel et retraité partiel est traité par analogie.
7. L'assuré partiellement retraité a la possibilité de racheter un montant à concurrence de la prestation de libre passage transférée sur la partie active de l'avoir de vieillesse.

Article 52 Transfert de la prévoyance en faveur d'un assuré

1. Le montant reçu par un assuré actif ou invalide ensuite du partage de la prévoyance (rente de divorce ou versement unique) représente un apport de libre passage. L'avoir de vieillesse (part obligatoire et sur-obligatoire) est augmenté selon les informations transmises par l'institution de prévoyance du conjoint débiteur.
2. Lorsqu'un assuré retraité est bénéficiaire d'un montant suite au partage de la prévoyance (rente de divorce ou versement unique), les montants accordés lui sont versés en espèces et n'influencent pas les prestations versées par le présent règlement.

VIII. FINANCEMENT

Article 53 Cotisations ordinaires

1. Les charges de la prévoyance professionnelle sont couvertes par les contributions des Employeurs, de leur personnel et des Médecins, ainsi que des éventuels fonds libres de la Fondation. Les Employeurs financent leurs contributions par leurs moyens propres ou à l'aide de réserves de cotisations constituées spécialement à cet effet (Article 56).
2. L'obligation de régler les cotisations ordinaires débute avec l'admission dans la Fondation. Elle dure jusqu'à la sortie de la Fondation ou jusqu'à la survenance d'un cas d'assurance (âge ordinaire de la retraite, retraite anticipée, maintien de l'assurance, décès ou invalidité complète). L'- alinéa 4 est réservé.
3. Les cotisations d'épargne (bonifications de vieillesse) et les cotisations de risque et frais sont fixées dans le plan de prévoyance. La cotisation due par le Médecin est entièrement à sa charge.
La cotisation des employés s'élève en principe à 50 % du total des charges, l'Employeur supportant le solde ; une participation plus importante de l'Employeur peut être prévue dans la convention d'affiliation. Les contributions dues par l'employé sont retenues chaque mois sur son salaire et sont versées à la Fondation par l'Employeur avec ses propres cotisations.
4. La cotisation des assurés externes au sens des Article 7 et 7A est entièrement à leur charge (part employeur et part employé).



5. Avec l'accord de l'expert agréé en matière de prévoyance professionnelle, le Conseil de fondation peut procéder :
 - a) A une réduction ou à une suspension temporaires des cotisations des assurés.
 - b) A une réduction ou à une suspension temporaires des cotisations de l'Employeur moyennant une réduction au moins proportionnelle ou une suspension parallèle des cotisations des assurés.Une telle décision ne doit en aucun cas mettre en péril la réalisation actuelle et future des buts de prévoyance

Article 54 Facturation, échéance et retard

1. Les cotisations ordinaires sont facturées mensuellement et sont dues au plus tard le 31 décembre de l'année d'assurance pour laquelle les factures ont été émises.
2. Lorsque le délai du 31 décembre est dépassé, un premier rappel est émis.
3. Après le premier rappel, tous retard dans le paiement des cotisations dues donne lieu à une facturation d'intérêts moratoires, calculés dès le terme de la période de paiement (le 31 décembre), au taux de 4 % l'an, ainsi que des frais occasionnés par le recouvrement. En outre, les obligations de la Fondation relatives aux risques de décès et d'invalidité seront limitées à celles fixées dans la LPP. Les assurés concernés en seront informés.
4. Si la Fondation résilie l'affiliation en vertu de l'Article 6 alinéa 4, elle en informe les assurés concernés.

Article 55 Exonération des cotisations en cas d'invalidité

1. En cas d'incapacité de gain, les cotisations selon le plan de prévoyance en vigueur lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité cessent d'être dues dès l'expiration d'un délai d'attente fixé dans ledit plan de prévoyance et ce en fonction du degré d'invalidité (Article 36 alinéa 2) selon le règlement en vigueur lorsqu'est survenue l'incapacité de travail. L'exonération s'étend également aux augmentations de cotisations consécutives à l'âge.
2. Pour le calcul du délai d'attente, les périodes d'incapacité de gain s'additionnent pour autant qu'elles soient fondées sur la même cause et qu'elles ne soient pas séparées par un intervalle de pleine capacité de gain supérieur à 12 mois.
3. L'exonération est accordée sans nouveau délai d'attente si elle a déjà été reconnue précédemment pour la même cause et que, dans l'intervalle, l'assuré n'a pas recouvré sa pleine capacité de gain pendant plus de 12 mois.

Article 56 Contributions volontaires de l'Employeur

1. L'Employeur peut à tout moment verser des contributions volontaires, pour un montant déterminé par lui, afin d'améliorer la prévoyance de son personnel dans le respect des principes de collectivité, de planification, d'adéquation et d'égalité de traitement.
2. L'Employeur peut constituer une réserve de cotisations de l'employeur (RCE). La RCE, comptabilisée séparément pour chaque Employeur, ne peut plus être alimentée lorsqu'elle atteint le quintuple des contributions annuelles dues par l'Employeur (part employeur de la contribution).
3. L'Employeur peut participer au rachat d'années de cotisations manquantes (Article 58) et au préfinancement de la retraite anticipée (Article 59) de ses employés. Il peut également verser à la Fondation la contribution de rachat de l'employé après l'avoir retenue sur son salaire.

Article 57 Apport de libre passage

1. Les prestations de libre passage transférées par l'assuré lors de son affiliation à la Fondation sont considérées comme prestations d'entrée et utilisées pour augmenter son avoir de vieillesse. Le surplus peut être affecté par l'assuré à la conclusion d'une police/compte de libre passage. A défaut d'indication, il est géré par la Fondation en tant que PLP excédentaire.
2. Les prestations de libre passage acquises suite au divorce qui ne peuvent pas être portées en augmentation de l'avoir de vieillesse peuvent être affectées par l'assuré à la conclusion d'une police/compte de libre passage ou être transférées à l'institution supplétive (art. 60a LPP).

Article 58 Rachat

1. Lors de son admission dans la Fondation ou ultérieurement, l'assuré a la possibilité de verser des contributions de rachat sens de l'art. 79b, al. 3 LPP dans le but de combler les lacunes dans la couverture de prévoyance.



2. La contribution de rachat est calculée en fonction notamment des bonifications de vieillesse, du salaire assuré et de l'avoir de vieillesse au moment du rachat.
3. Jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, la somme de rachat maximale correspond à l'avoir de vieillesse qui aurait été accumulé en fonction du plan de prévoyance si l'assuré y avait été assuré dès l'âge d'admission minimum pour les prestations à la retraite avec son salaire assuré au moment du rachat, sous déduction :
 - de l'avoir de vieillesse disponible au moment du rachat ;
 - des prestations de libre passage découlant de rapports de prévoyance précédents qui n'auraient pas été transférées ;
 - d'éventuels versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement qui n'auraient pas été remboursés ;
 - de l'avoir éventuel du pilier 3a de l'assuré qui dépasse la somme, additionnée d'intérêts, des cotisations maximales annuellement déductibles du revenu à partir de 24 ans pour une personne affiliée à une institution de prévoyance (jusqu'à 8 % du salaire de base maximum selon la LPP) ;
 - de la réserve mathématique de la rente de vieillesse versée par d'autres institutions de prévoyance ;
 - des éventuelles prestations de libre passage excédentaires disponibles auprès d'autres institutions de prévoyance.
- 3^{bis} Après l'âge ordinaire de la retraite, la somme de rachat maximale correspond à l'avoir de vieillesse qui aurait été accumulé à l'âge ordinaire de la retraite en fonction du plan de prévoyance en vigueur à l'âge ordinaire de la retraite si l'assuré y avait été assuré dès l'âge d'admission minimum pour les prestations à la retraite avec son salaire assuré à l'âge ordinaire de la retraite, sous déduction :
 - de l'avoir de vieillesse disponible au moment du rachat ;
 - des prestations de libre passage découlant de rapports de prévoyance précédents qui n'auraient pas été transférées ;
 - d'éventuels versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement qui n'auraient pas été remboursés ;
 - de l'avoir éventuel du pilier 3a de l'assuré qui dépasse la somme, additionnée d'intérêts, des cotisations maximales annuellement déductibles du revenu à partir de 24 ans pour une personne affiliée à une institution de prévoyance (jusqu'à 8 % du salaire de base maximum selon la LPP) ;
 - de la réserve mathématique de la rente de vieillesse versée par d'autres institutions de prévoyance ;
 - des éventuelles prestations de libre passage excédentaires disponibles auprès d'autres institutions de prévoyance.
4. La somme de rachat versée par l'assuré arrivant de l'étranger et qui n'a jamais été affiliée à une institution de prévoyance en Suisse ne peut pas dépasser, pendant les 5 années qui suivent son admission, 20 % du salaire assuré. Cette limite vaut aussi pour les rachats financés par l'Employeur et sur ceux basés sur les art. 6 et 12 LFLP. Après l'échéance du délai de cinq ans, la Fondation autorise l'assuré à racheter la totalité des prestations réglementaires.
5. Lorsque des versements anticipés ont été accordés pour l'encouragement à la propriété, des rachats ne peuvent être effectués que si ces versements anticipés sont préalablement remboursés. Il est fait exception à cette règle lorsque le remboursement du versement anticipé n'est plus autorisé en vertu de l'Article 47 alinéa 11 et lorsque le rachat comble la lacune de prévoyance due au divorce (Article 49 s).
6. La déductibilité des contributions de rachat autorisées selon le droit de la prévoyance est déterminée en fonction des règles spécifiques du droit fiscal fédéral et cantonal. Il appartient à l'assuré de vérifier la déductibilité fiscale de ses rachats.

Article 59 Préfinancement de la retraite anticipée

1. L'assuré qui ne peut plus effectuer de rachat au sens de l'Article 58 et qui a l'intention de prendre une retraite anticipée, peut verser des contributions complémentaires destinées à financer le compte de retraite anticipée (-).
2. Ces contributions volontaires sont définies en fonction du plan de prévoyance. Elles ont pour objectif de combler la différence entre les prestations de vieillesse en cas de retraite anticipée et la prestation réglementaire à l'âge ordinaire de la retraite.
3. Ces versements supplémentaires sont admis même si l'assuré envisage de partir à la retraite anticipée avec une prestation de retraite sous forme de capital.
4. Les versements destinés au financement de la retraite anticipée représentent des contributions de rachat au sens de l'art. 79b, al. 3 LPP. Les dispositions de l'Article 58 s'appliquent ainsi par analogie.
5. L'- alinéa 5 est réservé.



IX. DISSOLUTION DES RAPPORTS DE PRÉVOYANCE

Article 60 Droit à la prestation de sortie

1. L'assuré qui cesse son activité lucrative indépendante avant l'âge ordinaire de la retraite et sort de la Fondation pour un motif autre que la vieillesse, l'invalidité et le décès, a droit à une prestation de sortie (cas de libre passage). Il en est de même du membre qui quitte AROMED.
2. L'assuré dont les rapports de travail prennent fin avant l'âge lui donnant droit à une prestation de retraite anticipée et qui sort de la Fondation pour un motif autre que l'invalidité et le décès a droit à une prestation de sortie (cas de libre passage).

L'assuré dont les rapports de travail prennent fin à un âge lui donnant droit à une prestation de retraite anticipée peut solliciter une prestation de sortie (cas de libre passage) s'il poursuit une activité auprès d'un autre employeur, débute une activité indépendante et n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire ou s'inscrit au chômage (Article 30 alinéa 1).
2^{bis} L'assuré qui, après avoir atteint l'âge lui donnant droit à une prestation de retraite anticipée, voit ses rapports de travail prendre fin par décision de l'Employeur peut maintenir sa prestation de sortie au sein de la Fondation au plus tard jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite ou jusqu'au transfert des 2/3 de la prestation de sortie auprès d'une autre institution de prévoyance conformément à l'article 7a.
2^{ter} L'assuré dont le salaire assuré est durablement réduit avant l'âge ordinaire de la retraite pour un motif autre que la vieillesse ou l'invalidité peut demander, dans le mois qui suit la réduction du salaire assuré, une prestation de sortie partielle (cas de libre passage partiel) à la condition qu'il soit affilié, dès la réduction du salaire assuré, à une autre institution de prévoyance pour la part du salaire/revenu annuel dont la baisse est à l'origine de la réduction du salaire assuré et que la prestation de sortie partielle soit versée à ladite autre institution de prévoyance. Une telle demande ne peut être faite qu'une seule fois par l'assuré.
3. La Fondation doit être avisée sans retard par l'Employeur ou le Médecin de la cessation de l'activité lucrative, respectivement de la fin des rapports de travail ou de la fin de l'appartenance à AROMED, ainsi que de l'éventuelle incapacité de gain.

Article 61 Montant de la prestation de sortie et intérêts

1. Le montant de la prestation de sortie est égal à l'avoir de vieillesse (Article 14) calculé à la sortie de la Fondation.
2. La prestation de sortie minimale selon l'art. 17 LFLP est garantie dans tous les cas.
3. Dans le cas de l'Article 60 al. 2ter, le montant de la prestation de sortie partielle est égal au surplus de l'avoir de vieillesse par rapport à l'avoir de vieillesse qui aurait été accumulé en fonction du plan de prévoyance si l'assuré y avait été assuré dès l'âge d'admission minimum pour les prestations à la retraite avec son salaire assuré durablement réduit, augmenté d'une part proportionnelle du compte de retraite anticipée (-).

Article 62 Transfert à la nouvelle institution de prévoyance

1. Si la personne assurée entre dans une nouvelle institution de prévoyance en Suisse ou dans la principauté de Liechtenstein, la Fondation verse la prestation de sortie à cette dernière.
1^{bis} En dérogation à l'alinéa 1, si l'assuré externe selon l'Article 7 A entre dans une nouvelle institution de prévoyance, la Fondation verse la prestation de sortie dans la mesure nécessaire au rachat des prestations réglementaires complètes, sur demande écrite de l'assuré.
1^{ter} En cas de transfert partiel selon l'al. 1bis ou selon l'Article 61 , al. 3, le montant de la prestation de sortie à transférer est déduit de l'avoir de vieillesse, le compte de retraite anticipée (-) étant réduit prioritairement s'agissant de l'avoir de vieillesse sur-obligatoire. Les prestations dépendant de l'avoir de vieillesse sont ainsi réduites en conséquence.
2. Si la Fondation doit verser des prestations pour survivants ou des prestations d'invalidité après avoir viré la prestation de sortie, celle-ci doit lui être restituée dans la mesure où elle est nécessaire au versement des prestations pour survivants ou des prestations d'invalidité ; la Fondation réduit ces prestations de prévoyance aussi longtemps qu'un tel remboursement n'a pas lieu.
3. L'assuré communique à la Fondation les renseignements nécessaires au transfert de la prestation de sortie.



Article 63 Maintien de la couverture de prévoyance sous une autre forme

1. Si l'assuré n'entre pas dans une nouvelle institution de prévoyance, il doit notifier à la Fondation sous quelle forme admise (compte de libre passage ou police de libre passage) il entend maintenir sa prévoyance. Le cas de l'assuré externe selon l'Article 7 A est réservé.
2. À défaut de notification, la Fondation verse, au plus tôt six mois et au plus tard deux ans après survenance du cas de libre passage, la prestation de sortie, y compris les intérêts, à l'Institution suppléative.

Article 64 Paiement en espèces

1. L'assuré peut exiger le paiement en espèces de la prestation de sortie lorsque :
 - a) il quitte définitivement la Suisse et n'y est plus assujetti à l'assurance obligatoire. Sont réservés les accords de libre circulation conclus avec l'Union Européenne, l'Association Européenne de Libre Echange et le Liechtenstein ;
 - b) il s'établit à son propre compte et n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire ;
 - c) le montant de la prestation de sortie est inférieur au montant annuel des cotisations de l'assuré.
2. Si l'assuré est marié ou a conclu un partenariat enregistré selon la LPart, le paiement en espèces n'est admissible qu'avec le consentement écrit et authentifié du conjoint ou du/de la partenaire enregistré. S'il est impossible de se procurer ce consentement ou si ce dernier est refusé, l'assuré peut saisir le tribunal.
3. En guise de documents requis pour un paiement en espèces, la Fondation peut exiger notamment une authentification des signatures, une déclaration de départ du contrôle des habitants ou une attestation de domicile, le certificat d'une assurance adéquate, la pièce justificative d'un contrat de travail, l'attestation de la caisse de compensation AVS, un extrait du registre du commerce ou un document équivalent.
4. La Fondation est habilitée à exiger toutes preuves qu'elle jugerait nécessaires et différer le paiement de la prestation de sortie jusqu'à leur présentation.

Article 65 Prolongation de la couverture d'assurance

1. Les prestations de survivants et d'invalidité assurées au moment de la dissolution des rapports de prévoyance sont maintenues sans changement jusqu'à la conclusion d'un nouveau rapport de prévoyance, mais au plus pendant un mois.

X. ORGANISATION, ADMINISTRATION ET CONTROLE

Article 66 Conseil de fondation

1. Le Conseil de fondation gère, dirige et surveille les activités de la Fondation, la représente vis-à-vis de tiers et règle les droits de signature. Il peut déléguer tout ou partie de ces tâches en mettant en place une surveillance appropriée et en édictant les règlements adéquats.
2. Le règlement d'organisation fixe plus précisément la composition, les tâches et les compétences du Conseil de fondation.

Article 67 Gérant, exercice comptable

1. Les affaires courantes sont assumées par le gérant, sous la surveillance du Conseil de fondation, conformément aux règlements d'organisation et de placement.
2. Le gérant informe périodiquement le Conseil de fondation de la marche des affaires et lui signale immédiatement tout événement particulier.
3. Les comptes annuels sont bouclés au 31 décembre. Ils sont établis et présentés conformément aux dispositions légales.

Article 68 Organe de révision et expert

1. Le Conseil de fondation charge un organe de révision indépendant agréé de la vérification annuelle de la gestion des affaires, de la comptabilité et du placement de la fortune. Cet organe établit un rapport écrit sur le résultat de ses vérifications.



- Le Conseil de fondation fait procéder périodiquement, mais au moins tous les trois ans, à une vérification de la Fondation par un expert indépendant agréé en matière de prévoyance professionnelle. En cas de découvert actuariel, le Conseil de fondation décide des mesures d'assainissement à prendre, après consultation de l'expert.

Article 69 Responsabilité, discrétion

- Les personnes chargées de l'administration, de la gestion et du contrôle de la Fondation répondent du dommage qu'elles lui causent intentionnellement ou par négligence.
- Les membres du Conseil de fondation ainsi que toutes les personnes chargées de la direction, de l'administration, du contrôle ou de la surveillance sont soumis à l'obligation de garder le secret sur tout ce qui concerne la situation personnelle et financière des assurés, des Employeurs et des Médecins.
- L'Employeur, le Médecin et l'assuré sont responsables des dommages qui pourraient être causés à la Fondation en raison de la non communication des renseignements nécessaires à cette dernière (en particulier : affiliation de nouveaux salariés, salaires/revenus, modifications de salaire/revenu, sorties, etc.).

XI. DISPOSITIONS FINALES

Article 70 Information

- La Fondation remet à chaque assuré, lors de son affiliation, lors de toute modification de ses conditions d'assurance et en cas de mariage ou de conclusion d'un partenariat enregistré, mais au moins une fois par année, un certificat de prévoyance.
- Le certificat de prévoyance informe l'assuré sur ses conditions individuelles d'assurance, notamment sur les montants suivants : les prestations assurées, le salaire assuré, les cotisations, la prestation de libre passage. En cas de divergence entre le certificat de prévoyance et le présent règlement, ce dernier fait foi.
- La Fondation renseigne en outre, chaque assuré, dans une forme appropriée, sur l'organisation et le financement de la Fondation, ainsi que sur la composition du Conseil de fondation.
- Sur demande, la Fondation remet aux assurés un exemplaire des comptes annuels et du rapport annuel et les informe sur le rendement du capital, l'évolution du risque actuariel, les frais d'administration, les principes de calcul du capital de couverture, les provisions supplémentaires et le degré de couverture.

Article 71 Mesures d'assainissement en cas de découvert

- La Fondation veille à ce que les obligations réglementaires soient satisfaites à tout moment. Si un déficit de la couverture au sens de l'art. 44 OPP 2 est néanmoins constaté, le Conseil de fondation prend en collaboration avec l'expert en matière de prévoyance professionnelle les mesures adéquates pour résorber le découvert. Il peut notamment, sous réserve du respect des dispositions légales, prendre, dans l'ordre, les mesures suivantes :
 - adapter sa stratégie de placement ;
 - abaisser la rémunération de la part sur-obligatoire des avoirs de vieillesse et abaisser la rémunération pour l'application de l'art. 17 LFLP ;
 - adapter le mode de financement ou les prestations ;
 - limiter dans le temps, réduire ou refuser le versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement lorsque ce versement sert au remboursement de prêts hypothécaires ;
 - Lorsque les mesures selon l'alinéa 1 ne permettent pas de résorber le découvert dans un délai approprié, la Fondation peut prélever des cotisations d'assainissement auprès des assurés, de l'Employeur, du Médecin et des bénéficiaires de rentes dans le respect du principe d'égalité de traitement et de subsidiarité. Le montant à charge de l'employeur doit être au moins égal à la somme des cotisations des assurés ; seule la cotisation mise à la charge de l'assuré est due par l'assuré externe selon les Articles 7 et 7A.
- Le prélèvement de cotisations auprès des bénéficiaires de rentes ne peut intervenir que sur la partie sur-obligatoire de la rente selon la LPP qui, durant les dix années précédant l'introduction de cette mesure, a résulté d'augmentations non prescrites par la loi ou le règlement. Le montant de la rente à la date de la naissance du droit à la rente reste garanti. La contribution des bénéficiaires de rentes est compensée avec les rentes en cours.



La cotisation d'assainissement n'entre pas en ligne de compte pour le calcul du montant minimal de la prestation de libre passage.

3. En cas de découvert, l'Employeur ou le Médecin peut effectuer des versements ainsi que transférer des fonds de la réserve ordinaire de cotisations d'employeur sur un compte spécial « réserve de cotisations de l'employeur avec renonciation à leur utilisation ». Une convention écrite entre l'Employeur et la Fondation en définit les modalités. Les apports ne peuvent pas excéder le montant du découvert et ne portent pas intérêts. La réserve de cotisations de l'employeur avec renonciation à leur utilisation est maintenue aussi longtemps que le découvert existe.
4. Si les mesures prévues ci-dessus se révèlent insuffisantes, le Conseil de fondation peut prendre toutes autres mesures et décider d'appliquer sur la partie obligatoire des avoirs de vieillesse, tant que dure le découvert mais au maximum durant cinq ans, une rémunération inférieure au taux minimal prévu à l'art. 15, al. 2 LPP, celui-ci pouvant être réduit de 0.5 % au plus.
5. Lorsque la Fondation présente une situation de découvert au sens de l'art. 44 OPP 2, le Conseil de fondation doit informer l'autorité de surveillance, l'Employeur, le Médecin, les assurés et les bénéficiaires de rentes de l'existence du découvert et des mesures décidées avec le concours de l'expert en prévoyance professionnelle.

Article 72 Liquidation totale et liquidation partielle

1. Si les circonstances l'exigent, la Fondation peut être liquidée totalement et dissoute. La liquidation totale et la dissolution seront conduites conformément aux dispositions légales. L'autorité de surveillance décide si les conditions et la procédure sont observées et approuve le plan de répartition lors d'une liquidation totale.
2. Les dispositions relatives aux conditions préalables et à la procédure de liquidation partielle sont consignées dans le règlement de liquidation partielle.

Article 73 Modification du règlement

1. Le Conseil de fondation peut en tout temps procéder à la modification du présent règlement, dans la mesure toutefois où, au jour de la modification, l'avoir de vieillesse à disposition reste affecté à la prévoyance de chaque assuré. Les modifications réglementaires n'ont pas d'incidence sur les droits acquis.
2. Toute modification du règlement est soumise à l'autorité de surveillance.

Article 74 Lacunes et interprétation

1. Tous les cas non expressément prévus par le présent règlement seront tranchés par le Conseil de fondation, qui prendra ses décisions en se référant à l'esprit des statuts et du règlement de la Fondation, ainsi qu'aux dispositions légales en vigueur et à leurs ordonnances d'application.

Article 75 Contestations

1. Toute contestation relative à l'interprétation, à l'application ou à la non application des dispositions du présent règlement est du ressort des tribunaux compétents au siège de la Fondation.

Article 76 Traduction

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

Article 77 Entrée en vigueur

1. Le présent règlement avec ses annexes entre en vigueur avec effet au 1er janvier 2022.
2. Il abroge et remplace tous les précédents règlements.
3. Il est soumis à l'autorité de surveillance.
4. Il est porté à la connaissance de tous les assurés.



Article 78 Dispositions transitoires

1. Les prestations d'invalidité en cours au 31 décembre 2021 et les prestations de survivants qui en découlent restent soumises aux dispositions réglementaires en vigueur lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, sous réserve de l'alinéa 2. Les prestations de retraite (et de survivants de retraité) qui succèdent aux prestations d'invalidité temporaires sont toutefois soumises aux dispositions du présent règlement.
2. Si le bénéficiaire d'une rente d'invalidité dont le droit est né avant le 1er janvier 2022 n'a pas atteint l'âge de 55 ans avant le 1er janvier 2022, ses prestations sont soumises aux dispositions de l'Article 36 alinéas 2 et 4 en vigueur dès le 1er janvier 2022 aux conditions cumulatives suivantes :
 - a) son degré d'invalidité fixé par l'AI subit une modification d'au moins 5 % ;
 - b) l'augmentation du degré d'invalidité fixé par l'AI ne conduit pas à une baisse des prestations, respectivement la diminution du degré d'invalidité fixé par l'AI ne conduit pas à une hausse des prestations.Si le bénéficiaire d'une rente d'invalidité dont le droit est né avant le 1er janvier 2022 n'a pas atteint l'âge de 30 ans avant le 1er janvier 2022, ses prestations sont soumises aux dispositions de l'Article 36 en vigueur dès le 1er janvier 2022 au plus tard au 1er janvier 2032. La réduction des prestations est toutefois suspendue tant que le degré d'invalidité fixé par l'AI ne subit pas une modification d'au moins 5 %.

Approuvé par le Conseil de Fondation par voie circulatoire en décembre 2021.

Gland, le 22 décembre 2021

Le Président du Conseil de fondation:
Dr. Christian Grangier

Le Secrétaire du Conseil de fondation:
Me Alain Gros



XII. ANNEXES

Annexe 1 : Taux de conversion - Plan de rente C

Les taux de conversion suivants correspondent au Plan de rente C de l'Article 29 du présent règlement.

Les taux de conversion sont calculés de manière individuelle puisqu'ils dépendent de l'âge de départ à la retraite, de l'année de naissance, de l'état civil et de l'âge du conjoint pour les assurés mariés.

Les taux suivants sont donnés à titre d'exemple.

Le montant de la rente de vieillesse est égal au capital alloué à la rente de retraite, multiplié par le taux de conversion à l'âge du départ à la retraite.

Taux de conversion pour un assuré homme né en 1959 :

Âge de départ à la retraite	Célibataire, Divorcé ou veuf	Marié, Femme de même âge	Marié, Femme 10 ans plus jeune	Marié, Femme 10 ans plus âgée
58 ans	4.240%	3.789%	3.453%	4.046%
59 ans	4.346%	3.874%	3.519%	4.145%
60 ans	4.458%	3.963%	3.589%	4.250%
61 ans	4.576%	4.057%	3.661%	4.361%
62 ans	4.702%	4.156%	3.738%	4.479%
63 ans	4.835%	4.261%	3.818%	4.604%
64 ans	4.976%	4.373%	3.903%	4.737%
65 ans	5.127%	4.492%	3.992%	4.879%
66 ans	5.288%	4.619%	4.086%	5.031%
67 ans	5.461%	4.754%	4.187%	5.194%
68 ans	5.647%	4.898%	4.293%	5.368%
69 ans	5.846%	5.053%	4.405%	5.555%
70 ans	6.060%	5.219%	4.525%	5.756%

Taux de conversion pour un assuré femme née en 1959 :

Âge de départ à la retraite	Célibataire, Divorcée ou veuve	Mariée, Mari de même âge	Mariée, Mari 10 ans plus jeune	Mariée, Mari 10 ans plus âgée
58 ans	3.981%	3.712%	3.438%	3.882%
59 ans	4.075%	3.793%	3.504%	3.972%
60 ans	4.174%	3.878%	3.573%	4.068%
61 ans	4.279%	3.969%	3.647%	4.169%
62 ans	4.390%	4.064%	3.724%	4.277%
63 ans	4.509%	4.166%	3.806%	4.391%
64 ans	4.635%	4.274%	3.892%	4.513%
65 ans	4.771%	4.389%	3.984%	4.644%
66 ans	4.915%	4.512%	4.080%	4.783%
67 ans	5.071%	4.643%	4.183%	4.932%
68 ans	5.237%	4.784%	4.292%	5.093%
69 ans	5.417%	4.934%	4.409%	5.265%
70 ans	5.610%	5.095%	4.532%	5.450%

Taux de conversion pour un assuré homme né en 1949 :

Âge de départ à la retraite	Célibataire, Divorcé ou veuf	Marié, Femme de même âge	Marié, Femme 10 ans plus jeune	Marié, Femme 10 ans plus âgée
58 ans	4.402%	3.900%	3.539%	4.182%
59 ans	4.518%	3.990%	3.609%	4.289%
60 ans	4.639%	4.085%	3.682%	4.402%
61 ans	4.767%	4.186%	3.759%	4.521%
62 ans	4.902%	4.291%	3.840%	4.647%
63 ans	5.044%	4.402%	3.924%	4.781%
64 ans	5.194%	4.520%	4.012%	4.922%
65 ans	5.353%	4.646%	4.106%	5.073%
66 ans	5.523%	4.779%	4.204%	5.235%
67 ans	5.705%	4.921%	4.309%	5.407%
68 ans	5.901%	5.074%	4.419%	5.592%
69 ans	6.111%	5.237%	4.537%	5.790%
70 ans	6.337%	5.412%	4.662%	6.004%

Taux de conversion pour un assuré femme née en 1949 :

Âge de départ à la retraite	Célibataire, Divorcée ou veuve	Mariée, Mari de même âge	Mariée, Mari 10 ans plus jeune	Mariée, Mari 10 ans plus âgée
58 ans	4.108%	3.630%	3.519%	3.999%
59 ans	4.209%	3.708%	3.589%	4.095%
60 ans	4.315%	3.790%	3.663%	4.198%
61 ans	4.427%	3.877%	3.740%	4.306%
62 ans	4.546%	3.969%	3.822%	4.421%
63 ans	4.672%	4.067%	3.908%	4.543%
64 ans	4.806%	4.170%	3.999%	4.673%
65 ans	4.950%	4.280%	4.095%	4.811%
66 ans	5.103%	4.398%	4.197%	4.959%
67 ans	5.267%	4.523%	4.305%	5.118%
68 ans	5.443%	4.657%	4.419%	5.288%
69 ans	5.634%	4.800%	4.541%	5.471%
70 ans	5.839%	4.953%	4.671%	5.668%

Taux de conversion pour un assuré homme né en 1954 :

Âge de départ à la retraite	Célibataire, Divorcé ou veuf	Marié, Femme de même âge	Marié, Femme 10 ans plus jeune	Marié, Femme 10 ans plus âgée
58 ans	4.320%	3.844%	3.495%	4.112%
59 ans	4.430%	3.930%	3.562%	4.215%
60 ans	4.546%	4.022%	3.633%	4.323%
61 ans	4.668%	4.118%	3.708%	4.437%
62 ans	4.797%	4.220%	3.785%	4.558%
63 ans	4.933%	4.328%	3.867%	4.687%
64 ans	5.078%	4.442%	3.954%	4.823%
65 ans	5.232%	4.564%	4.045%	4.969%
66 ans	5.397%	4.693%	4.141%	5.125%
67 ans	5.574%	4.832%	4.243%	5.292%
68 ans	5.764%	4.980%	4.351%	5.471%
69 ans	5.968%	5.139%	4.466%	5.663%
70 ans	6.188%	5.309%	4.588%	5.870%

Taux de conversion pour un assuré femme née en 1954 :

Âge de départ à la retraite	Célibataire, Divorcée ou veuve	Mariée, Mari de même âge	Mariée, Mari 10 ans plus jeune	Mariée, Mari 10 ans plus âgée
58 ans	4.046%	3.761%	3.477%	3.940%
59 ans	4.142%	3.845%	3.545%	4.033%
60 ans	4.244%	3.933%	3.616%	4.131%
61 ans	4.352%	4.025%	3.692%	4.235%
62 ans	4.466%	4.124%	3.771%	4.346%
63 ans	4.588%	4.228%	3.854%	4.464%
64 ans	4.718%	4.339%	3.942%	4.589%
65 ans	4.857%	4.457%	4.036%	4.723%
66 ans	5.005%	4.583%	4.135%	4.866%
67 ans	5.165%	4.717%	4.240%	5.020%
68 ans	5.336%	4.862%	4.352%	5.185%
69 ans	5.521%	5.016%	4.471%	5.362%
70 ans	5.720%	5.182%	4.597%	5.553%



Annexe 2 : Descriptif des plans de prévoyance SMARTMED

Valable dès le 1er janvier 2022

Sur la base du règlement de prévoyance (articles cités ci-dessous).

Salaire/revenu annuel et salaires assurés (art. 11)

Le **salaire/revenu annuel** est égal au salaire/revenu AVS présumé. Les éléments de nature occasionnelle (heures supplémentaires, indemnités, tantièmes, gratifications, primes d'ancienneté, allocations familiales, allocations pour enfants notamment) ne sont toutefois pas pris en considération.

Le **salaire/revenu annuel de l'indépendant** correspond au salaire/revenu librement annoncé à la Fondation, au maximum toutefois au salaire/revenu estimé soumis à l'AVS.

Le salaire/revenu annuel doit être supérieur au **seuil d'assujettissement** à la prévoyance professionnelle (art. 4 al. 4), soit 75% de la rente annuelle maximale AVS (CHF 21'510 en 2022). Le seuil d'assujettissement peut être abaissé à zéro.

Un **plafond au salaire/revenu annuel** peut être défini. Ce plafond peut être le salaire/revenu maximum considéré dans la LPP (CHF 86'040.- en 2022), 1,5 fois le salaire/revenu maximum considéré dans la LPP (CHF 129'060 en 2022) ou un montant fixe. En tous les cas, le salaire/revenu annuel est plafonné à 30x la rente annuelle maximale AVS (CHF 28'680.- en 2022), soit CHF 860'040.- (en 2022).

Le **salaire assuré épargne** correspond au salaire/revenu annuel réduit ou non d'une déduction de coordination selon la LPP (CHF 25'095.- en 2022) ; la déduction de coordination peut être proportionnelle ou non au taux d'activité annoncé à la Fondation.

Le **salaire assuré risque** correspond au salaire/revenu annuel réduit ou non d'une déduction de coordination selon la LPP (CHF 25'095.- en 2022) ; la déduction de coordination peut être proportionnelle ou non au taux d'activité annoncé à la Fondation. Le salaire assuré risque peut également consister en un montant fixe ne dépassant pas le salaire/revenu annuel et n'étant pas inférieur au salaire coordonné selon l'art. 8 LPP (part du salaire/revenu annuel comprise entre CHF 25'095.- et CHF 86'040.-).

Bonifications de vieillesse (art. 13)

Les bonifications annuelles de vieillesse (cotisations d'épargne) sont calculées en % du salaire assuré épargne. Elles sont déterminées dans la convention d'affiliation selon les 4 modules de base et 2 options complémentaires. Le tableau se présente comme suit :

Âge	Bonifications de base				Bonifications supplémentaires (optionnelles)	
	Module 1	Module 2*	Module 3	Module 4	Option +2.5%	Option +5%
18 - 19	0%	0%	0%	0%	+0%	+0%
20 - 24	7%	5%	8%	0%	+0%	+0%
25 - 34	7%	5%	8%	20%	+2.5%	+5%
35 - 44	10%	9%	12%	20%	+2.5%	+5%
45 - 54	15%	13%	16%	20%	+2.5%	+5%
55 - 70	18%	17%	20%	20%	+2.5%	+5%

* Variante acceptée uniquement avec une option de bonification supplémentaire ou si le salaire assuré épargne correspond au salaire/revenu annuel.



Les frais administratifs

La cotisation pour les frais administratifs s'élève à 0.5% du salaire/revenu annuel. Toutefois, le montant de la cotisation est minimum de CHF 200.- et maximum de CHF 1'000.- par année.

Prestations assurées

Les prestations assurées sont calculées en % du salaire assuré risque. Elles sont déterminées dans la convention d'affiliation selon les options suivantes :

- **Rente d'invalidité** (art. 36) : Echelle possible entre 20%* et 70% par tranches de 10%, prestation versée après un délai d'attente de 24 mois.
- **Libération du paiement des cotisations** (art. 55) : Délai d'attente de 3, 6, 12 ou 24 mois.
- **Rente de conjoint survivant** (art. 42) et **rente de concubin survivant** (art. 44) : Echelle possible entre 10%* et 60% par tranches de 5%.
- **Rente d'enfant d'invalidé** (art. 41) et **rente d'orphelin** (art. 45) : Echelle possible entre 4%* et 12% par tranches de 2%.
- **Capital décès** (art. 46) : Avec ou sans restitution de l'avoir de vieillesse accumulé au moment du décès.
- **Capital décès supplémentaire**** (art. 46) : Echelle possible entre 0% à 500% par tranche de 50%

* Variantes acceptées uniquement si le salaire assuré risque correspond au salaire/revenu annuel

** Le capital décès supplémentaire peut être au maximum de :

- 500% si la rente de conjoint/concubin survivant assurée est de 30% au plus,
- 400% si la rente de conjoint/concubin survivant assurée est de 35% à 40%,
- 350% si la rente de conjoint/concubin survivant assurée est de 45% à 50%,
- 300% si la rente de conjoint/concubin survivant assurée est de 55%,
- 0% si la rente de conjoint/concubin survivant assurée est de 60%.

Les prestations précitées sont couvertes pour les cas de maladie et d'accident. La convention d'affiliation peut exclure la couverture en cas d'accident. Dans tous les cas, la libération du paiement des cotisations est toujours assurée en cas de maladie et accident.

Prestations assurées après l'âge de la retraite (art. 31)

En cas de poursuite de l'activité lucrative au-delà de l'âge ordinaire de la retraite, soit 64 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes, l'assuré peut maintenir la prévoyance jusqu'à la cessation de l'activité, mais jusqu'à l'âge de 70 ans révolus au plus. Par défaut, aucune prestation de risque n'est assurée durant cette période de prorogation.

La convention d'affiliation peut prévoir une couverture de risque avec un capital-décès équivalent à 300% du salaire assuré épargne, mais au maximum CHF 600'000.-.

Prestations de vieillesse

Prestations de vieillesse sous forme de capital (art. 33) : L'assuré peut exiger le versement du capital de retraite correspondant à tout ou partie de son avoir de prévoyance au moment de son départ à la retraite. L'assuré doit faire connaître sa volonté au moins 1 mois avant.

Prestation de vieillesse sous forme de rente (art. 29) : L'assuré a le choix entre les plans de rente A, B ou C pour déterminer la rente. Les taux de conversation étant individualisés, la rente peut se calculer uniquement sur demande à la Fondation.

Principe d'assurance à respecter

Conformément à l'article 1h de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2), au moins 4% du total de la cotisation doit être affecté au financement des prestations relevant de la couverture des risques de décès et d'invalidité. La combinaison de modules doit satisfaire à cette exigence compte tenu du tarif appliqué par la Fondation.



Tabelles de rachat (art. 58)

Le montant du rachat maximum possible est calculé sur la base d'un pourcentage du salaire assuré épargne. Le taux d'intérêt pris en compte est de 0.413% à 2% selon l'échelle de bonification (12 échelles considérées soit 4 modules de base et, pour chacun, sa combinaison avec les 2 options de bonifications supplémentaires). Le taux de progression des salaires est de 0%.

Les tabelles sont disponibles à l'annexe du règlement de prévoyance de la Fondation AROMED.

Annexe 3 : Descriptif du plan de prévoyance « Equilibre Sécurité » Valable dès le 1er janvier 2022

Sur la base du **règlement de prévoyance** (articles cités ci-dessous).

Information

- Ce plan est destiné uniquement aux médecins s'affiliant avant leur 50^{ème} anniversaire à la Fondation comme indépendants, pour eux-mêmes.
- La durée maximale d'affiliation dans le plan est de 3 ans. A l'issue des 3 ans, l'assuré a le choix parmi les combinaisons des plans SMARTMED.
- Durant la période d'affiliation dans ce plan, les frais administratifs sont entièrement pris en charge par la Fondation.

Affiliation (art. 3 - 5)

Les médecins qui remplissent les conditions d'admission au plan de prévoyance « Equilibre Sécurité » sont assurés :

- Pour les risques invalidité et décès, dès le 1^{er} janvier qui suit le 17^{ème} anniversaire ;
- Pour le risque vieillesse, dès le 1^{er} janvier qui suit le 19^{ème} anniversaire ;
- Pour autant que leur salaire/revenu annuel déterminant soit supérieur au seuil d'assujettissement à la prévoyance professionnelle obligatoire, soit les 3/4 de la rente annuelle maximale AVS (CHF 21'510.- en 2022).

Salaire/revenu annuel et salaires assurés (art. 11)

Le **salaire/revenu annuel** correspond au revenu annuel selon les normes AVS.

Le **salaire assuré épargne** correspond au salaire/revenu annuel, mais au maximum 5x la rente annuelle maximale AVS (CHF 28'680.- en 2022), soit 143'400.- (en 2022).

Le **salaire assuré risque** correspond à un montant fixe de 5x la rente annuelle maximale AVS (CHF 28'680.- en 2022), soit CHF 143'400.- (en 2022).

Bonifications de vieillesse (art. 13)

Les bonifications annuelles de vieillesse (cotisations épargne) sont calculées en % du salaire assuré épargne. Le tableau se présente comme suit :

Âge	Bonifications de vieillesse
18 - 19	0%
20 - 34	5%
35 - 44	9%
45 - 54	13%
55 - 70	17%

Les frais administratifs

Durant la période d'affiliation dans ce plan, les frais administratifs sont entièrement pris en charge par la Fondation.



Prestations assurées

Les prestations assurées sont les suivantes :

- **Rente d'invalidité** (art. 36) : 60% du salaire assuré risque, soit CHF 86'040.- (en 2022), prestation versée après un délai d'attente de 24 mois.
- **Libération du paiement des cotisations** (art. 55) : Délai d'attente de 3 mois. A l'issue du délai des 3 mois, la Fondation alimente l'avoir de vieillesse sur la base du salaire assuré risque.
- **Rente de conjoint survivant** (art. 42) et **rente de concubin survivant** (art. 44) : 30% du salaire assuré risque, soit CHF 43'020.- (en 2022).
- **Rente d'enfant d'invalidé** (art. 41) et **rente d'orphelin** (art. 45) : 8% du salaire assuré risque, soit CHF 11'472.- (en 2022).
- **Capital décès** (art. 46) : Avec restitution de l'avoir de vieillesse accumulé au moment du décès.
- **Capital décès supplémentaire** (art. 46) : 200% du salaire assuré risque, soit CHF 286'800.- (en 2022)

Les prestations sont assurées pour les cas de maladie et d'accident.

En dérogation aux dispositions de l'art. 21, les prestations assurées ne sont pas réduites en raison de coordination avec les autres assurances ou de surindemnisation (assurance de somme et non pas de dommage).

Tabelle de rachat (art. 58)

Le montant du rachat maximum possible est calculé sur la base d'un pourcentage du salaire assuré épargne. Le taux d'intérêt pris en compte est de 2%, le taux de progression des salaires est de 0%.

Âge LPP	Avoir de vieillesse maximum en % du salaire assuré au 31.12	Âge LPP	Avoir de vieillesse maximum en % du salaire assuré au 31.12
20	5.0%	43	191.1%
21	10.1%	44	204.0%
22	15.3%	45	221.0%
23	20.6%	46	238.4%
24	26.0%	47	256.2%
25	31.5%	48	274.3%
26	37.2%	49	292.8%
27	42.9%	50	311.7%
28	48.8%	51	330.9%
29	54.7%	52	350.5%
30	60.8%	53	370.5%
31	67.1%	54	391.0%
32	73.4%	55	415.8%
33	79.9%	56	441.1%
34	86.5%	57	466.9%
35	97.2%	58	493.3%
36	108.1%	59	520.1%
37	119.3%	60	547.5%
38	130.7%	61	575.5%
39	142.3%	62	604.0%
40	154.1%	63	633.1%
41	166.2%	64	662.7%
42	178.6%	65-70	693.0%



Exemple :

Homme de 46 ans avec un salaire assuré épargne de CHF 120'000.- et un avoir de vieillesse de CHF 200'000.-.

Le rachat maximum est de CHF 86'080.-, soit (238.4% de CHF 120'000) - CHF 200'000. Les dispositions légales (LPP) et fiscales restent réservées.

