

RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE
En vigueur au 01.01.2018

Fondation de prévoyance professionnelle
en faveur de AROMED



Table des matières

ABREVIATIONS.....	4
DEFINITIONS.....	5
II. DISPOSITIONS GENERALES.....	7
Article 1 Nom, siège et but.....	7
Article 2 Relation avec la LPP et la LFLP.....	7
Article 3 Contrat d'affiliation	7
Article 4 Cercle des personnes assurées.....	7
Article 5 Début des rapports de prévoyance	8
Article 6 Fin des rapports de prévoyance.....	8
Article 7 Assurance externe	9
Article 8 Obligation de renseigner et d'annoncer.....	9
Article 9 Couverture des risques, réserves médicales, réticence	10
Article 10 Ages déterminants donnant droit aux prestations.....	11
Article 11 Salaire/revenu annuel et salaire assuré.....	11
Article 12 Plan de prévoyance.....	12
Article 13 Bonifications de vieillesse.....	12
Article 14 Avoir de vieillesse.....	13
Article 15 Compte de retraite anticipée	13
Article 16 Intérêts.....	13
III. PRESTATIONS - DISPOSITIONS COMMUNES	14
Article 17 Prestations assurées.....	14
Article 18 Forme des prestations.....	14
Article 19 Paiement des prestations.....	14
Article 20 Intérêts moratoires	15
Article 21 Coordination avec les autres assurances, surindemnisation	15
Article 22 Réduction des prestations pour faute grave	16
Article 23 Subrogation, cession et mise en gage.....	16
Article 24 Restitution de l'indu	16
Article 25 Compensation	17
Article 26 Adaptation des rentes au renchérissement.....	17
Article 27 Prescription	17
IV. RENTE DE VIEILLESSE ET RENTE D'ENFANT DE RETRAITE	17
Article 28 Début et fin du droit.....	17
Article 29 Montant.....	17
Article 30 Rente anticipée	18
Article 31 Maintien de la prévoyance après l'âge ordinaire de la retraite	19
Article 32 Rente partielle	19
Article 33 Capital de retraite.....	19
Article 34 Rente d'enfant de retraité	19

V.	PRESTATIONS D'INVALIDITE	20
Article 35	Droit aux prestations	20
Article 36	Montant de la rente d'invalidité	20
Article 37	Début du droit aux prestations.....	20
Article 38	Fin du droit aux prestations	21
Article 39	Modification du degré d'invalidité.....	21
Article 40	Rechute.....	22
Article 41	Rente d'enfant d'invalidé	22
VI.	PRESTATIONS POUR SURVIVANTS	22
Article 42	Rente de conjoint survivant	22
Article 43	Rente de conjoint divorcé	23
Article 44	Rente de concubin survivant	23
Article 45	Rente d'orphelin	24
Article 46	Capital décès	24
VII.	ENCOURAGEMENT A LA PROPRIETE DU LOGEMENT	25
Article 47	Encouragement à la propriété du logement.....	25
VIII.	DIVORCE ET DISSOLUTION DU PARTENARIAT ENREGISTRE.....	26
Article 48	Procédure de divorce, obligation de renseigner.....	26
Article 49	Transfert de la prestation de sortie	27
Article 50	Transfert de la prestation de sortie hypothétique en cas d'invalidité	27
Article 51	Transfert de la rente de vieillesse (ou d'invalidité à l'âge de la retraite)	28
Article 52	Transfert de la prévoyance en faveur d'un assuré	28
IX.	FINANCEMENT	28
Article 53	Cotisations ordinaires.....	28
Article 54	Facturation, échéance et retard.....	29
Article 55	Exonération des cotisations en cas d'invalidité	29
Article 56	Contributions volontaires de l'Employeur.....	29
Article 57	Apport de libre passage.....	30
Article 58	Rachat.....	30
Article 59	Préfinancement de la retraite anticipée	30
X.	DISSOLUTION DES RAPPORTS DE PREVOYANCE.....	31
Article 60	Droit à la prestation de sortie.....	31
Article 61	Montant de la prestation de sortie et intérêts	31
Article 62	Transfert à la nouvelle institution de prévoyance.....	31
Article 63	Maintien de la couverture de prévoyance sous une autre forme.....	31
Article 64	Paiement en espèces.....	32
Article 65	Prolongation de la couverture d'assurance.....	32
XI.	ORGANISATION, ADMINISTRATION ET CONTROLE.....	32
Article 66	Conseil de fondation.....	32
Article 67	Gérance, exercice comptable.....	33
Article 68	Organe de révision et expert	33

Article 69	Responsabilité, discrétion.....	33
XII.	DISPOSITIONS FINALES	33
Article 70	Information	33
Article 71	Mesures d'assainissement en cas de découvert.....	34
Article 72	Liquidation totale et liquidation partielle	34
Article 73	Modification du règlement	34
Article 74	Lacunes et interprétation	35
Article 75	Contestations	35
Article 76	Entrée en vigueur	35
XIII.	ANNEXES	36
Annexe 1	Taux de conversion - Plan de rente C.....	36
Annexe 2	Descriptif des plans	37

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
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire du 19 juin 1992
LAVS	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'Article 15
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	de 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 (décuple 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 (poursuite de l'activité au-delà de l'âge ordinaire de la retraite)
Sur-obligatoire	Domaine d'activité de la Fondation s'étendant au-delà du minimum obligatoire selon la LPP

II. 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") soumise à la surveillance 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 s'assurer dans la mesure où son Employeur s'affilie 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.
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. Ne sont pas admis dans la Fondation en qualité d'assurés:
 - les employés jusqu'au 31 décembre de l'année durant laquelle ils ont atteint 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 prêteuse 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 plus de trois mois au total, l'employé est assuré dès le début des rapports de travail ;
 - les employés exerçant une activité annexe 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.
4. Les employés qui ne sont pas assurés obligatoirement (par exemple les administrateurs, 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, la cessation de l'activité lucrative ou la sortie du membre d'AROMED, lorsque les conditions d'admission du plan de prévoyance ne sont plus remplies ou encore si la convention d'affiliation est résiliée. Le maintien de l'assurance en tant qu'assuré externe selon l'Article 7 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 64).
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. Les assurés en seront informés.
5. Les assurés qui adhèrent à nouveau à l'assurance après y être sortis sont traités comme les nouveaux assurés.

Article 7 Assurance externe

1. En cas de cessation de l'activité lucrative, l'assuré peut maintenir la prévoyance, en tant qu'assuré externe, sur la base du dernier salaire assuré pendant une période maximale de deux ans, au plus toutefois, jusqu'à l'âge donnant droit à la retraite anticipée ou jusqu'à l'affiliation auprès d'une autre institution de prévoyance.
2. En cas de congé non payé, de formation, de diminution de l'activité lucrative au point de ne plus remplir les conditions d'assujettissement au plan de prévoyance, l'assuré peut rester facultativement assuré sur la base du dernier salaire assuré pendant une période maximale de deux ans, au plus toutefois, jusqu'à l'âge donnant droit à la retraite anticipée ou jusqu'à l'affiliation auprès d'une autre institution de prévoyance.
3. Durant cette période, la Fondation aura droit à toutes les cotisations réglementaires correspondant à l'ampleur du maintien des rapports de prévoyance ; elles sont dues exclusivement par l'assuré.
4. L'assuré peut demander le maintien de l'assurance en tant qu'assuré externe en s'adressant à la Fondation par écrit.

Article 8 Obligation de renseigner et d'annoncer

1. 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 prétentions, en particulier dans les situations suivantes :
 - le mariage, remariage, divorce, l'enregistrement ou la dissolution du partenariat enregistré de l'assuré ;
 - les revenus qui modifient le droit aux prestations ;
 - les modifications du degré d'invalidité et le recouvrement de la capacité de gain ;
 - le décès d'un bénéficiaire de rente ;
 - le remariage ou l'enregistrement du partenariat d'une personne au bénéfice d'une rente de conjoint survivant ;
 - la fin de l'apprentissage ou des études et le recouvrement de la capacité de gain de l'enfant pour lequel une rente est allouée.
2. 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 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 la preuve que l'AVS ou l'AI leur verse une rente pour enfant.
3. Lors de l'adhésion et, le cas échéant, lors d'augmentations de salaire ou de prétentions 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.).
4. 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.

5. 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 :

- a) le nom et l'adresse de l'institution de prévoyance précédente ou de l'institution de libre passage ;
 - b) le montant de la prestation de libre passage qui sera transférée et, le cas échéant, celui de la prestation de libre passage acquise à l'âge de 50 ans ;
 - c) le montant de l'avoir de vieillesse LPP ;
 - d) 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 ;
 - e) 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 ;
 - f) 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 ;
 - g) les montants et dates des rachats volontaires effectués dans les trois années qui précèdent la date d'entrée dans la Fondation ;
 - h) toute information relative à une éventuelle réserve médicale émise par une précédente institution de prévoyance.
6. La Fondation peut demander toute information manquante à la précédente institution de prévoyance et/ou de libre passage.
7. 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.
8. 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. Dans les six mois suivant l'affiliation, 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 son choix ou par le médecin du réassureur. La Fondation peut également se fonder sur 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 (demeurent réservées les exceptions prévues aux art. 18 et 23 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 écoulée 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.
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 risquées.
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 Ages déterminants donnant droit aux prestations

1. Pour la retraite ordinaire, les prestations de vieillesse échoient le 1^{er} jour du mois suivant l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS.
2. Pour la retraite anticipée ou le maintien de l'assurance selon l'Article 31, les prestations de vieillesse échoient le 1^{er} jour qui suit la cessation de l'activité lucrative, mais au plus tard, le 1^{er} jour du mois qui suit les 70 ans révolus.

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.
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 de l'Article 7 ou de maintien

du dernier gain assuré selon l'alinéa 11 ci-dessous). Les bénéficiaires 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'écarter 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 - correspond 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 - correspond au degré de cette capacité résiduelle.
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.
10. L'assuré dont le revenu diminue de 50 % au plus peut demander le maintien de sa prévoyance au niveau du dernier salaire assuré jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, si cette diminution intervient après l'âge de 58 ans révolus. La demande doit être faite par écrit à la Fondation. 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 correspondant à la différence entre le salaire assuré avant et après la réduction du revenu.
11. Dans les cas de maintien de l'assurance en tant qu'assuré externe (Article 7), le salaire assuré correspond à celui qui était précédemment assuré.

Article 12 Plan de prévoyance

1. La Fondation propose cinq plans de prévoyance à choix (Equilibre, Famille, Minima, Maxima, Senior).
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 et précisées dans la convention d'affiliation.
3. En cours d'affiliation, l'Employeur ou de Médecin peut bénéficier d'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 en fonction du plan de prévoyance et 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 prévoyance de la personne assurée est maintenue jusqu'à la cessation des rapports de travail, mais au plus tard jusqu'au dernier jour du mois du 70^{ème} anniversaire. Dans ce cas, la bonification de vieillesse correspond au taux applicable immédiatement avant l'âge ordinaire de la retraite.

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 bonifications de vieillesse (Article 13) ;
- des contributions de rachat (Article 58) ;
- des versements supplémentaires pour retraite anticipée (Article 15 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 s) ;
- des versements à la suite d'une retraite partielle (Article 32) ;
- 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 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 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 dues. L'Article 19, alinéa 7 est réservé.

Article 16 Intérêts

1. Le Conseil de fondation fixe à la fin de chaque année civile 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 rachats en cours d'année.

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 calculés jusqu'au moment de la réalisation de l'événement assuré ou de l'exigibilité de la prestation de sortie.
5. Les participations aux excédents résultant de contrats d'assurance sont affectées au patrimoine de la Fondation.

III. 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'invalides 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.

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.
S'agissant de la prestation de vieillesse, l'assuré doit faire connaître sa volonté au moins 1 mois avant l'âge ordinaire de la retraite, de la retraite anticipée ou de la retraite différée. Sa demande est irrévocable.
3. Les prestations de retraite résultant de rachats effectués dans les 3 ans qui précèdent la prise de la retraite, augmentées des intérêts, sont en principe servies exclusivement sous forme de rente (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. Après le paiement du 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. La Fondation verse les prestations au domicile des ayants droit en Suisse ou, à défaut de domicile suisse, au siège de la Fondation. Les dispositions des Traités internationaux sont réservées.
2. Les rentes prévues par ce règlement sont payables trimestriellement d'avance, le premier jour de chaque trimestre civil (1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} 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 (1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre) qui suit la date du décès.
5. Les rentes de divorce versées à une institution de prévoyance (Article 51) sont versées entre le 1^{er} 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. 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.
8. 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 de 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 de 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 peut réduire 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 présumé. 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 présumée.
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 ;
- 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.

Article 22 Réduction des prestations pour faute grave

- 1. Lorsque l'AVS/AI, l'assurance-accidents obligatoire 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 que l'assuré s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, la Fondation peut réduire 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 Article 21 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.
- 3. 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.

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 selon les prescriptions du Conseil fédéral. La première adaptation a lieu après 3 ans, au début de l'année civile qui suit. Les adaptations subséquentes s'effectuent périodiquement jusqu'au jour où le bénéficiaire atteint l'âge ordinaire de la retraite. Pour le surplus, les art. 36 al. 2 et 3 LPP s'appliquent.
3. Les rentes de divorce ne sont pas adaptées à l'évolution des prix.

Article 27 Prescription

1. 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.

IV. 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 1^{er} 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.

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 selon le plan de rente A, B ou C.
2. A la prise de la retraite, l'assuré qui veut percevoir une rente de vieillesse selon le plan A et 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 le preneur, le payeur des primes et la 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 la 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 1^{er} 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. 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 Rente anticipée

1. Le droit à la retraite anticipée prend naissance le 1^{er} 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).
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 cessation de l'activité lucrative.

Article 31 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, 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. A l'exception du plan Senior, les cotisations de risque sont supprimées et les prestations d'invalidité et de survivants ne sont plus assurées. En cas de décès de l'assuré, les rentes de survivants se calculent sur la base des prestations de vieillesse dues au moment du décès.
3. Les prestations retraite sont versées sous forme de capital ou de rente à la cessation de l'activité lucrative, mais au plus tard le 1^{er} jour suivant le 70^{ème} anniversaire.

Article 32 Rente partielle

1. L'assuré qui réduit durablement son taux d'occupation d'au moins 20 % peut demander, en proportion à la réduction du taux d'occupation, le versement immédiat d'une rente de retraite aux conditions cumulatives suivantes :
 - a) l'assuré a atteint l'âge de 58 ans révolus ;
 - b) 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), l'assurance est scindée en deux : une partie pour laquelle l'assuré est considéré comme retraité ; l'autre partie pour laquelle l'assuré est 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 sur l'avoir de vieillesse proportionnel, les dispositions de l'Article 29 s'appliquent.
4. 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).
5. 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.

Article 33 Capital de retraite

1. En lieu et place d'une rente de retraite (ordinaire, anticipée, 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 précédant 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 6.
3. 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 ordinaire, 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.

V. PRESTATIONS D'INVALIDITE

Article 35 Droit aux prestations

1. L'assuré qui, suite à une maladie ou à un accident, 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.

Article 36 Montant de la rente d'invalidité

1. La rente annuelle d'invalidité est fonction du plan de prévoyance. Elle ne saurait toutefois être inférieure à la rente calculée selon les dispositions de la LPP.
2. La rente d'invalidité est fonction du degré d'invalidité dans la mesure suivante :
 - a) L'invalidité de 40 % à 49 % donne droit à un quart de rente ;
 - b) L'invalidité de 50 % à 59 % donne droit à une demi rente ;
 - c) L'invalidité de 60 % à 69 % donne droit à trois quarts de rente ;
 - d) L'invalidité d'au moins 70 % donne droit à une rente complète.
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, le montant des prestations est augmenté, réduit ou supprimé en conséquence, avec effet au jour de la modification.

Article 37 Début du droit aux prestations

1. L'exonération du paiement des contributions à la Fondation débute dès que l'incapacité de gain a duré 3 mois, au plus tard dès l'exigibilité de la rente de l'AI, et ce en fonction du degré d'invalidité.

2. La rente d'invalidité et les rentes d'enfants d'invalidité sont dues dès que l'incapacité de gain a duré 24 mois, mais au plus tard dès la fin du droit au salaire ou à des indemnités versées en lieu et place du salaire (indemnités journalières de l'assurance maladie).
3. Les délais d'attente mentionnés aux alinéas 1 et 2 recommencent en principe à courir pour chaque cas d'incapacité de gain. Les périodes d'incapacité de gain s'additionnent toutefois si elles ne sont pas séparées par un intervalle de pleine capacité de gain supérieur à 12 mois.
4. Lorsque l'assuré n'est pas affilié à l'institution de prévoyance tenue de lui fournir des prestations au moment où est né le droit à la prestation, la Fondation est tenue de lui verser la prestation préalable. Si l'institution de prévoyance tenue de verser la prestation est établie, la Fondation peut alors répercuter la prétention sur elle. La prestation préalable est limitée à la prestation minimale LPP.

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.
2. Lorsque l'assuré invalide atteint l'âge ordinaire de la retraite, 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, 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. 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.

VI. 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 1^{er} 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 1^{er} 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 : une allocation unique égale à trois rentes annuelles est alors versée.
4. La rente de conjoint survivant est fonction du plan de prévoyance et est égale au moins à la rente de conjoint survivant selon la LPP. Lors du décès d'un bénéficiaire de rente d'invalidité, la rente de conjoint survivant est égale à 60 % de la rente d'invalidité, mais 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.
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'âge 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 65^e 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. La rente de conjoint survivant peut être requise sous forme de capital.
Le montant du capital correspond à la réserve mathématique d'inventaire déterminée 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, et au maximum le 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 1^{er} 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 1^{er} 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 doit être maintenu. 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 ou 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 précédant 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) l'assuré et le concubin survivant ne présentent aucun lien de parenté entre eux 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 nécessaire 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 1^{er} 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. 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 25^{ème} 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), ses survivants ont droit à un capital décès qui se compose de 100 % de l'avoir de vieillesse à disposition au moment du décès auquel s'ajoute, en fonction du plan de prévoyance, 100 % ou 200 % du salaire assuré.

En cas de décès d'un invalide avant l'âge ordinaire de la retraite, ses survivants ont droit à un capital au décès qui se compose de 100 % de l'avoir de vieillesse à disposition au moment du décès.

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.

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 V et suivantes s'il existe un bénéficiaire potentiel des catégories I à IV.

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 peut inverser l'ordre des priorités instaurées par les catégories I à V et, à l'intérieur de chacune, désigner la ou les personnes auxquelles il entend que le capital décès soit attribué.

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.

4. 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.
5. Lorsqu'il n'y a pas de bénéficiaire au sens du présent règlement, le capital décès reste acquis à la Fondation.

VII. 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.

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 3 ans avant l'âge ordinaire 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 50^{ème} 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 trois ans avant l'âge ordinaire de la 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.

VIII. DIVORCE ET DISSOLUTION DU PARTENARIAT ENREGISTRÉ

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

1. Le montant de la prestation de sortie à transférer est déduit de l'avoir de vieillesse dans la même proportion que celle qui existe entre l'avoir de vieillesse selon l'art. 15 LPP (part obligatoire) et le reste de l'avoir de vieillesse (part sur-obligatoire), le compte de retraite anticipée (Article 15) 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. 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 dans la même proportion que celle qui existe entre l'avoir de vieillesse LPP (part obligatoire) et le reste de l'avoir de vieillesse (part sur-obligatoire), le compte de retraite anticipée (Article 15) étant réduit prioritairement s'agissant de l'avoir de vieillesse sur-obligatoire.
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. 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 incombant à l'assuré est transformée en une réduction actuarielle de la rente de retraite, alors que celle incombant au bénéficiaire est imputée au montant du partage.

4. Lorsque la rente d'invalidité a été réduite en raison de sur-assurance due au concours avec des prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, l'avoir de vieillesse ne peut pas être partagé.
5. 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.
6. 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. 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).
3. 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.
4. 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 supplétive. 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.
5. Le cas d'un assuré actif partiel et retraité partiel est traité par analogie.
6. 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.

IX. 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 leur contribution 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'Article 15, 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 en pourcentage du salaire assuré. 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 de l'Article 7 est entièrement à leur charge (part employeur et part employé).

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 en seront informés.
4. Si la Fondation résilie l'affiliation en vertu de l'Article 6 alinéa 4, elle en informe les assurés.

Article 55 Exonération des cotisations en cas d'invalidité

1. En cas d'incapacité de gain, les cotisations cessent d'être dues dès l'expiration d'un délai d'attente de 3 mois, au plus tard cependant dès l'exigibilité de la rente de l'AI, et ce en fonction du degré d'invalidité (Article 36 alinéa 2). 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 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 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 contribution 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 des bonifications de vieillesse et du salaire assuré au moment du rachat.
3. La somme de rachat maximale correspond à l'avoir de vieillesse qui aurait été accumulé en fonction du plan de prévoyance si l'assuré avait été assuré dès l'âge d'admission minimum pour les prestations à 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 ;
 - 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.

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 (Article 15).

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'Article 19 alinéa 7 est réservé.

X. DISSOLUTION DES RAPPORTS DE PREVOYANCE

Article 60 Droit à la prestation de sortie

1. Si l'assuré cesse son activité lucrative et sort de la Fondation pour un motif autre que la vieillesse, l'invalidité et le décès, il a droit à une prestation de sortie (cas de libre passage). Il en est de même du membre qui quitte AROMED.
2. L'assuré qui rompt ses rapports de travail à un âge lui donnant droit à une prestation de retraite anticipée peut également solliciter une prestation de sortie s'il poursuit une activité auprès d'un autre employeur, débute une activité indépendante ou s'inscrit au chômage (Article 30 alinéa 1).
3. La Fondation doit être avisée sans retard par l'Employeur ou le Médecin de la cessation de l'activité lucrative 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.

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.
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 peut réduire 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. L'assuré qui n'entre pas dans une nouvelle institution de prévoyance, est tenu de maintenir sa couverture de prévoyance sous une autre forme autorisée auprès de l'institution de libre passage de son choix.
2. L'assuré sortant, ou l'Employeur agissant en son nom, doit notifier à la Fondation à quelle institution de libre passage, la prestation de sortie doit être transférée. Cette notification doit être faite au plus tard un mois à compter de la date de sortie.

3. À défaut de notification, la prestation de sortie est versée au profit de l'assuré sortant à l'institution de libre passage désignée par la Fondation et dont le nom est indiqué sur le formulaire de sortie.
4. La fondation de libre passage désignée par la Fondation affecte la prestation de sortie sur un compte de libre passage au nom de l'assuré et informe la Fondation par écrit de l'ouverture du compte.
5. Au plus tard sur le formulaire de sortie, l'assuré sortant, ou l'Employeur agissant en son nom, peut interdire expressément le versement de la prestation de sortie à l'institution de libre passage désignée par la Fondation. En pareille situation, la Fondation verse, au plus tôt six mois et au plus tard deux ans après la survenance du cas de libre passage, la prestation de sortie, y compris les intérêts, à l'Institution supplétive.

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, dans les limites des 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 vit en 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 de la signature, 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'au moment où l'assuré est engagé par un employeur, mais au plus pendant un mois.

XI. 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 Gérance, exercice comptable

1. Les affaires courantes sont assumées par la gérance, sous la surveillance du Conseil de fondation, conformément aux règlements d'organisation et de placement.
2. La gérance 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.
2. 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

1. 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.
2. 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.
3. 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.).

XII. DISPOSITIONS FINALES

Article 70 Information

1. La Fondation remet à chaque assuré, lors de son affiliation, lors de toute modification de ses conditions d'assurance et en cas de mariage, mais au moins une fois par année, un certificat de prévoyance.
2. 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.
3. 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.
4. 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

1. 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 :
 - a) adapter sa stratégie de placement ;
 - b) abaisser la rémunération de la part sur-obligatoire des avoirs de vieillesse ;
 - c) adapter le mode de financement ou les prestations ;
 - d) 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 ;
2. Lorsque les mesures selon l'alinéa 1 ne permettent pas de résorber le découvert, 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.

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 d'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 d'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 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 Entrée en vigueur

1. Le présent règlement et ses annexes entre en vigueur avec effet au 1^{er} janvier 2018.
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.

Approuvé par le Conseil de fondation lors de sa séance du 22 mars 2018

Gland, le 22 mars 2018

Le Président du Conseil de Fondation:

Dr. Thierry Nicolet

Le Secrétaire du Conseil de Fondation:

Me Alain Gros

XIII. 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 :

Age 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 une assurée femme née en 1959 :

Age 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 âgé
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 1954 :

Age 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 une assurée femme née en 1954 :

Age 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 âgé
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%

Taux de conversion pour un assuré homme né en 1949 :

Age 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 une assurée femme née en 1949 :

Age 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 âgé
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%

Annexe 2 Descriptif des plans

Les descriptifs de plan se trouvent sur le site internet d'AROMED : www.aromed.ch.