



Pro Medico Fondation

Caisse de prévoyance pour médecins, vétérinaires et dentistes.

Règlement de prévoyance

Edition 2025

Pro Medico Fondation
Löwenstrasse 25
Case postale
8021 Zurich

Tél +41 44 224 20 60
Fax +41 44 224 20 61
info@promedico.ch
www.promedico.ch

Le présent règlement de prévoyance de la Pro Medico Fondation entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025 par décision du Conseil de Fondation du 28 novembre 2024 et remplace le règlement de prévoyance du 1^{er} janvier 2024.

La version en vigueur du règlement de prévoyance ainsi que toute autre information relative à la Pro Medico Fondation peuvent être obtenues sous www.promedico.ch, rubrique « Dokumente / Downloads ».

Pro Medico Fondation
Löwenstrasse 25
Case postale
8021 Zurich

Tél +41 44 224 20 60
Fax +41 44 224 20 61
info@promedico.ch
www.promedico.ch

Table des matières

	Page
I.	Dispositions générales et définitions..... 1
II.	Personnes assurées et conditions d'admission.....7
III.	Bases de calcul 16
IV.	Financement..... 18
V.	Prestations de sortie 24
	A. Libre passage..... 24
	B. Versement en espèces..... 25
VI.	Divorce et dissolution d'un partenariat enregistré..... 27
VII.	Encouragement à la propriété du logement 30
	A. Dispositions générales 30
	B. Versement anticipé..... 32
	C. Mise en gage..... 35
VIII.	Prestations de prévoyance 37
	A. Vue d'ensemble des prestations..... 37
	B. Prestations de vieillesse 38
	C. Prestations d'invalidité..... 44
	D. Prestations en cas de décès 48
	E. Dispositions communes..... 55
IX.	Liquidation partielle ou totale d'une œuvre de prévoyance 59
X.	Dispositions transitoires et finales..... 60
Annexe 1	Plan A et A plus : Prévoyance LPP pour les indépendants et pour les employés..... 64
Annexe 2	Plan B : Prévoyance complémentaire pour les indépendants et pour les employés.. 65
Annexe 3	Plan C : Prévoyance étendue pour les indépendants..... 66
Annexe 4	Plans des prévoyance modulaires A (prévoyance pour les employés) et C (prévoyance pour les indépendants) 67
Annexe 5	Tableau pour le calcul du montant maximal de l'avoir 3a par année de naissance selon l'art. 60a al. 2 OPP 2 et l'art. 7 al. 1 let. a OPP 3..... 68
Annexe 6	Taux de conversion (enveloppant)..... 69
Annexe 7	Taux de conversion obligatoire 70
Annexe 8	Taux de conversion pour la rente de conjoint ou de partenaire acquise à 100% (option selon l'art. 66, al. 5)..... 71
Annexe 9	Taux de conversion et prime de risque pour une rente de vieillesse avec capital décès pendant cinq ans (option selon l'art. 66 al. 6)..... 72

Annexe 10	Taux de conversion et prime de risque pour une rente de vieillesse avec une rente de conjoint ou de partenaire acquise à 100% et un capital décès pendant cinq ans (options selon l'art. 66, al. 5, en liaison avec l'art. 66, al. 6)	74
-----------	---	----

I. Dispositions générales et définitions

Art. 1

Le présent règlement de prévoyance est édicté sur la base de l'acte de Fondation de la Pro Medico Fondation, appelée ci-après aussi « Fondation » ou « institution de prévoyance ».¹

Base réglementaire

Art. 2

¹ La Pro Medico Fondation est une institution de prévoyance en faveur du personnel au sens des art. 80 ss CC, 331 CO, 48, al. 2 et 49, al. 2 LPP.

Nature juridique

² Le siège de la Fondation est à Zurich.

Siège

Art. 3

¹ La Fondation a pour but d'assurer, dans le cadre de la LPP et de ses dispositions d'exécution, les membres et leurs salariés des associations qui lui sont affiliées et qui font partie du corps de métier médical contre les conséquences économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité. Sur décision du Conseil de Fondation, d'autres organisations et employeurs peuvent également s'affilier à la Fondation à titre exceptionnel, pour autant que les personnes qui souhaitent y adhérer présentent un profil de risque comparable. En ce qui concerne l'affiliation, la Fondation décide.

But

² Les associations de médecins de tous les cantons de la Suisse, die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft Aargau, SSO Aargau (Société suisse des médecins-dentistes d'Argovie), la société des Vétérinaires Suisses (SVS), Interessenverband für Ärzte und andere akademische Berufe, la Fédération Suisse des Psychologues (FSP), l'Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée (SBAP), l'Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP), Schweizerische Gesellschaft für Arbeits- und Organisationspsychologie (SGAOP), la Fédération Suisse des Associations de Médiation (SDM-FSM) et l'Association Professionnelle Suisse de MTC se sont affiliées à la Pro Medico Fondation pour l'application de leur prévoyance d'association du 2e pilier.

Prévoyance d'association

³ D'autres organisations et employeurs peuvent également s'affilier à la Fondation. Il s'agit en particulier d'hôpitaux, de cliniques, de dentistes, de chiropraticiens, de pharmaciens, de droguistes, d'opticiens et de physiothérapeutes.

Autres organisations et employeurs

¹ Voir l'art. 3 de l'acte de la Pro Medico Fondation du 31 décembre 1974, version du 28 juin 2018.

Art. 4

- Enregistrement* ¹ La Pro Medico Fondation est inscrite au registre de la prévoyance professionnelle du canton de Zurich.²
- Autorité de surveillance* ² La Fondation est soumise à la surveillance de l'organe BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich (BVS) et de la Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle (CHS PP) de la Confédération.
- Fonds de garantie LPP* ³ La Pro Medico Fondation est affiliée au fonds de garantie LPP.

Art. 5

- Assurance de prévoyance* ¹ La Fondation applique la prévoyance obligatoire et la prévoyance subobligatoire. Dans le cas des indépendants, la Fondation fournit exclusivement aussi la couverture de prévoyance étendue.³ L'assurance de prévoyance selon l'art. 46 LPP est exclue.
- ² Les indépendants peuvent s'assurer à titre individuel ou avec leurs salariés.
- Plans de prévoyance* ³ La Fondation propose différents plans de prévoyance standard assortis de prestations assurées diverses.⁴ La Fondation peut prévoir des plans de prévoyance individuels pour les cercles de personnes ou les associations dépassant une taille minimale définie par le Conseil de Fondation. Ceux-ci sont définis dans l'annexe du contrat d'affiliation correspondant.
- Réassurance* ⁴ En vue de garantir les prestations de prévoyance, les risques vieillesse, décès et invalidité ainsi que le risque de placement peuvent être réassurés, en tout ou en partie, auprès de sociétés d'assurances. Dans ce cas, la Fondation doit être elle-même preneur d'assurance et bénéficiaire.

Art. 6

- Contrat d'affiliation* ¹ L'affiliation à la Pro Medico Fondation se fait au moyen d'un contrat d'affiliation écrit. En s'affiliant, un employeur ou un indépendant crée soit sa propre œuvre de prévoyance avec sa propre comptabilité et son propre degré de couverture, soit il s'affilie à une caisse de prévoyance gérée en commun avec d'autres employeurs ou indépendants avec une comptabilité et un degré de couverture communs (œuvre de prévoyance commune).
- ² Le contrat d'affiliation régit les droits et les obligations des parties au contrat. Il définit en particulier le cercle des assurés ainsi que leurs plans de prévoyance et en plus la part des cotisations de l'employeur.

² Numéro de registre ZH.34.

³ Selon l'art. 4 al. 3 LPP.

⁴ Pour un aperçu des différents plans/variantes de prévoyance et les prestations de prévoyance assurées, voir les annexes 1 à 4.

Art. 7

¹ Dans le présent règlement de prévoyance, les termes génériques désignant des personnes se rapportent aussi bien aux femmes qu'aux hommes. *Termes et définitions*

² Les termes suivants sont utilisés dans le présent règlement de prévoyance :

AELE Association européenne de libre-échange (EFTA : European Free Trade Association).

AI Assurance-invalidité.

AM Assurance militaire.

Autorité de surveillance BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich (BVS) (numéro d'entreprise CHE-239.560.630) et/ou Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle (CHS PP) de la Confédération.

AVS Assurance-vieillesse et survivants.

BVS BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich.

Cas de prévoyance Le décès, la survenance d'une invalidité ou la mise à la retraite, qui peuvent déclencher le versement de prestations de retraite (rente d'invalidité ou de vieillesse), le cas échéant après un certain délai d'attente.

CC Code civil suisse.

CHF Francs suisse.

CHS PP Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle.

CO Loi fédérale complétant le Code civil suisse (Livre cinquième°: Droit des obligations).

Contrat d'affiliation Contrat entre l'employeur ou un indépendant et la Fondation sur la base duquel la Fondation réalise la prévoyance professionnelle.

CPC Code de procédure civile.

Découvert Voir sous *degré de couverture*.

Degré de couverture Le degré de couverture est déterminé pour chaque œuvre de prévoyance selon l'art. 44 OPP 2 et est indiqué en pourcentage. Le degré de couverture est calculé en comparant la réserve actuarielle nécessaire pour les prestations de prévoyance réglementaires avec les actifs (investissements) de cette œuvre de prévoyance à une date spécifique (31 décembre). Si la réserve actuarielle nécessaire pour les prestations de prévoyance réglementaires est entièrement couverte par les actifs, l'œuvre de prévoyance est surfinancée (taux de conversion $\geq 100\%$). Si la réserve actuarielle nécessaire au paiement des prestations de prévoyance réglementaires n'est que partiellement ou pas couverte par les actifs, l'œuvre de prévoyance est sous-financée (taux de financement $< 100\%$).

Employeur Entité juridique affiliée à la Fondation par un contrat d'affiliation. Un indépendant affilié à la Fondation est également considéré comme un employeur.

EPL Accession à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle.

Incapacité de gain Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

Incapacité de travail Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Institution collective Institution de prévoyance dans laquelle les différentes œuvres de prévoyance sont gérées séparément les unes des autres ce qui concerne l'organisation et la comptabilité.

Institution collective Institution de prévoyance dans laquelle les différentes œuvres de prévoyance sont gérées séparément les unes des autres sur le plan de l'organisation et de la comptabilité.

Invalidité Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée per-manente ou de longue durée. Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle. Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera

probablement une incapacité de gain totale ou partielle. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

- LAA** Loi fédérale sur l'assurance-accidents.
- L'âge de référence** L'âge de référence dans la prévoyance professionnelle correspond à l'âge de référence fixé à l'art. 21, al. 1, LAVS. L'âge de référence est progressivement augmenté et s'élève à 64 ans pour les femmes nées en 1960 ou auparavant, à 64 ans + 3 mois pour les femmes nées en 1961, à 64 ans + 6 mois pour les femmes nées en 1962, à 64 ans + 9 mois pour les femmes nées en 1963 et à 65 ans pour les femmes nées en 1964 ou ultérieurement.
- LAI** Loi fédérale sur l'assurance-invalidité.
- LAMal** Loi fédérale sur l'assurance-maladie.
- LAVS** Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants.
- LFLP** Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
- LIA** Loi fédérale sur l'impôt anticipé.
- LPart** Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe.
- LPD** *Loi fédérale sur la protection des données*
- LPGA** Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales.
- LPP** Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
- OEPL** Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle.
- Œuvre de prévoyance commune** Affiliation au sein de l'institution collective avec plusieurs employeurs ou indépendants avec une comptabilité commune (bilan et compte d'exploitation) et un degré de couverture commun.
- Œuvre de prévoyance** Affiliation au sein de l'institution avec sa propre comptabilité (bilan et compte d'exploitation) et son propre taux de couverture. En générale, un employeur ou un indépendant constitue sa propre institution de prévoyance.
- OLP** Ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
- OPDo** *Ordonnance sur la protection des données*
- OPP 2** Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
- OPP 3** Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance.
- Plan de prévoyance** Le plan de prévoyance définit le salaire assuré, les prestations de prévoyance assurées et les cotisations annuelles.

Prestations de prévoyance Prestations versées par la Fondation après la survenance d'un cas de prévoyance. Les prestations de prévoyance peuvent être dues après la retraite, en cas d'incapacité de travail ou de gain partielle ou totale avant la retraite, ou en cas de décès d'un assuré.

Prestations de survivants Prestations versées par la Fondation en raison du décès d'un assuré, telles que rente de conjoint/partenaire, rente d'orphelin, capital décès.

Surcapitalisation Voir sous *degré de couverture*.

UE Union européenne.

II. Personnes assurées et conditions d'admission

Art. 8

¹ L'admission d'un salarié dans l'institution de prévoyance se fait sur la base du contrat de travail. L'employeur annonce par écrit à la Fondation toutes les personnes à assurer au début de leurs rapports de travail.

Assurance obligatoire

² Les salariés dont le salaire annuel soumis à l'AVS s'élève au moins à $\frac{3}{4}$ de la rente de vieillesse simple maximale de l'AVS en vigueur sont obligatoirement assurés pour les risques de décès et d'invalidité à partir du 1^{er} janvier qui suit leur 17^e anniversaire et, pour la vieillesse, à partir du 1^{er} janvier qui suit leur 24^e anniversaire.

³ Ne sont pas obligatoirement assurés :

Exceptions à l'obligation de s'assurer

- a) les salariés au bénéfice d'un contrat de travail d'une durée de trois mois au maximum. En cas de prolongation des rapports de travail au-delà de trois mois, l'assurance obligatoire débute à la date pour laquelle la prolongation a été convenue. Si différents engagements successifs auprès du même employeur totalisent une durée supérieure à trois mois et ne connaissent pas d'interruption supérieure à trois mois, le salarié doit être assuré dès le début de son quatrième mois de travail ;
- b) les salariés dont le salaire annuel soumis à l'AVS est inférieur à $\frac{3}{4}$ de la rente de vieillesse simple maximale de l'AVS en vigueur. Avec l'accord de l'employeur, ces salariés peuvent être assurés à titre facultatif ;
- c) les salariés exerçant une activité accessoire et qui sont déjà assurés pour une activité lucrative à titre obligatoire ou exercent une activité lucrative indépendante à titre principal ;
- d) les salariés qui ont atteint ou dépassé l'âge de référence ;
- e) les salariés invalides à 70% au moins au sens de l'AI au moment où ils entrent en fonction. Les salariés dont le degré d'invalidité est de 70% au moins ne peuvent pas non plus être assurés à titre facultatif. Les salariés dont le degré d'invalidité est inférieur à 70% ne sont assurés que pour la partie qui correspond au degré de leur capacité de gain ;
- f) les salariés qui n'exercent pas ou qui ne prévoient pas d'exercer une activité durable en Suisse et dont la couverture d'assurance à l'étranger est suffisante, dans la mesure où ils ont demandé à être libérés de l'assurance obligatoire aux assurances sociales suisses.

Art. 9

Assurance facultative

¹ Les indépendants peuvent s'affilier facultativement à la prévoyance professionnelle, obligatoire, surobligatoire ou étendue, pour autant qu'ils ne soient pas invalides à plus de 70% au sens de l'AI. La Fondation décide de l'affiliation de l'indépendant à la prévoyance professionnelle. Les plans de prévoyance C et B prévoient exclusivement la prévoyance étendue.⁵

² Le personnel médical d'un hôpital ou d'une clinique qui, outre le revenu perçu auprès de l'hôpital ou de la clinique en question, touche un autre revenu, peut aussi s'affilier à la Fondation s'il n'est pas enregistré auprès de la caisse de compensation AVS en qualité d'indépendant pour cet autre revenu. Il faut toutefois que cet autre revenu puisse être clairement différencié du revenu perçu auprès de l'hôpital ou de la clinique et qu'il ne soit pas déjà assuré dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

Art. 10

Début de la couverture de prévoyance

¹ Pour les salariés, la couverture de prévoyance prend effet au début des rapports de travail, au plus tôt cependant le 1^{er} janvier qui suit l'accomplissement de leur 17^e anniversaire.

² Pour les indépendants, la couverture de prévoyance débute à la date d'affiliation convenue, au plus tôt cependant après la réception des documents d'annonce complets.

³ Demeurent réservées d'éventuelles restrictions décidées sur la base de la déclaration sur l'état de santé ou de l'examen de santé.

Art. 11

Déclaration sur l'état de santé et examen de santé

¹ Lors de son admission à la Fondation ou d'une augmentation des prestations de prévoyance assurées, la personne à assurer doit remettre une déclaration écrite sur son état de santé. La Fondation est autorisée, après avoir reçu une déclaration écrite, de demander des preuves et des renseignements supplémentaires et d'ordonner des examens médicaux auprès d'un médecin-conseil. Afin de préciser une éventuelle réserve sur les prestations, la Fondation est autorisée à consulter les dossiers médicaux. Les frais de l'examen médical sont pris en charge par la Fondation.

⁵ Selon l'art. 4 al. 3 LPP.

² Si une personne à assurer n'était pas entièrement capable de travailler sans être invalide au sens de l'AI avant ou au moment de son admission dans l'assurance de prévoyance et si la cause de cette incapacité de travail entraîne une invalidité ou une augmentation du degré d'invalidité ou le décès, il n'y a pas de droit à des prestations de prévoyance selon le présent règlement. Les prestations de prévoyance qui dépassent les prestations de l'LPP peuvent être soumises à des réserves de santé ou être totalement exclues. Une réserve peut être prononcée pour une durée maximale de cinq ans. La durée de réserve déjà écoulée dans l'ancienne institution de prévoyance est imputée à la nouvelle réserve. La couverture de prévoyance acquise au moyen des prestations de sortie provenant d'anciens rapports de prévoyance ne peut pas être diminuée par une nouvelle réserve pour raisons de santé. Dans le domaine de la prévoyance étendue des indépendants⁶, les prestations de prévoyance peuvent être soumises à des réserves de santé illimitées ou être totalement exclues.

Réserve et exclusion de prestations, refus

³ Dès la remise de la déclaration sur l'état de santé ou la fin de l'examen médical, l'institution de prévoyance décide si l'admission ou l'augmentation des prestations de prévoyance assurées a lieu avec ou sans réserve de prestations pour raison de santé ou si l'admission ou l'augmentation des prestations de prévoyance assurées doivent être refusées.

⁴ Lorsqu'une personne à assurer refuse une réserve de prestations, refuse de ou ne prend pas position dans le délai d'un mois à compter de la réception de la notification, la couverture d'assurance s'éteint. Sont exclues les prestations minimales légales pour les salariés ainsi que les prestations de libre passage acquises par ces derniers, le cas échéant avec une réserve d'une prévoyance antérieure.

⁵ Si les problèmes de santé faisant l'objet de la réserve conduisent à une invalidité ou au décès pendant la durée de la réserve, aucune prestation n'est due selon les modalités prévues à l'al. 2. Les prestations d'invalidité et de décès de la Fondation demeurent réduites après l'échéance de la durée de la réserve. Si un cas de prévoyance survient indépendamment des problèmes de santé motivant la réserve ou qu'il se produit après l'échéance de la durée de la réserve, la réserve de prestations ne déploie aucun effet.

⁶ Jusqu'à la communication de l'admission avec ou sans réserve ou du refus, la personne à assurer bénéficie d'une couverture de prévoyance provisoire de six mois au maximum. Si un cas de prévoyance survient pendant la durée de la couverture provisoire, la Fondation verse les prestations de prévoyance acquises au moyen de la prestation de libre passage provenant de l'ancienne institution de prévoyance, compte tenu d'une éventuelle réserve. Les autres prestations de prévoyance assurées à titre provisoire ne sont pas versées si le cas de prévoyance est dû à une cause (accident, maladie ou infirmité) qui existait déjà avant que la couverture provisoire ne soit accordée. En cas d'une demande d'augmentation des prestations de prévoyance déjà assurées, il n'y a pas de protection provisoire de la prévoyance dans la mesure de l'augmentation. La protection définitive de la prévoyance concernant l'augmentation s'effectue de la même manière qu'à l'al. 3.

Couverture de prévoyance provisoire

⁶ Selon l'art. 4 al. 3 LPP.

Réticence

⁷ Si, dans le cadre de la déclaration sur l'état de santé, la personne à assurer fournit des informations incomplètes ou erronées (réticence) ou qu'elle refuse de se soumettre à un examen médical, la Fondation peut, dans un délai d'un demi-an qui suit la connaissance de la réticence ou du refus de se soumettre à un examen médical, résilier l'assurance de prévoyance. Si un cas de prévoyance s'est déjà produit, la Fondation peut réduire les prestations de prévoyance ou les refuser et, le cas échéant, demander le remboursement des prestations versées en trop. La couverture de prévoyance acquise au moyen des prestations de sortie provenant d'anciens rapports de prévoyance, est également assurée en cas de réticence.

Art. 12

Réaffiliation et transfert

Les anciens assurés qui sont à nouveau admis dans l'institution de prévoyance sont assimilés à de nouveaux assurés. Les assurés qui, au sein de la Pro Medico Fondation, passent d'une œuvre de prévoyance à une autre ou changent d'employeur, sont également considérés comme de nouveaux assurés.

Art. 13

Certificat de prévoyance

¹ La Fondation établit pour chaque assuré un certificat de prévoyance à titre d'attestation de la couverture d'assurance.

² Au 1^{er} janvier de chaque année ainsi qu'en cas de mutation, la Fondation établit un nouveau certificat de prévoyance à jour qui remplace le précédent.

Art. 14

Assurance d'interruption

¹ Les assurés ont la possibilité de poursuivre leur prévoyance pendant un congé non payé ou une formation continue, au plus cependant pour une durée de 24 mois, sur la base du dernier salaire ou revenu assuré, pour autant que la totalité des contributions, mais au moins les primes de risque et les frais d'administration continuent d'être payés (assurance d'interruption).

² La Pro Medico Fondation doit être informée de la conclusion de l'assurance interruption par une déclaration écrite. La déclaration écrite doit être faite sur le formulaire correspondant de la Fondation et doit parvenir à la Pro Medico Fondation au plus tard 30 jours après la fin du versement du salaire ou depuis le début de l'interruption de l'activité indépendante. En outre, l'assuré doit disposer de sa pleine capacité de travail et ne doit pas être au bénéfice d'autres rapports de prévoyance. Pour les salariés, les cotisations sont à la charge de l'employeur, indépendamment du fait que l'employeur y participe ou non. Cela s'applique indépendamment de la participation de l'employeur. A défaut d'une telle demande, les rapports de prévoyance sont suspendus et aucune contribution n'est due, à l'exception des frais d'administration. Si un cas d'invalidité ou un décès survient pendant cette période non contributive, l'assuré ou les éventuels survivants ont droit à l'avoir de vieillesse disponible. Aucune autre prestation de prévoyance n'est assurée.

³ Si les rapports de travail ou l'activité lucrative indépendante ne sont pas repris après 24 mois au plus tard, les rapports de prévoyance sont résiliés pour la date correspondante, et la prestation de sortie arrive à échéance.⁷

Art. 14a

¹ Les assurés qui quittent l'assurance obligatoire ⁸ après l'âge de 58 ans parce que leur relation de travail a été résiliée par leur employeur peuvent demander le maintien de leur assurance de prévoyance auprès de la Pro Medico Fondation (maintien de l'assurance).⁹

Maintien de l'assurance

² Le maintien de l'assurance et son étendue doivent être communiqués par écrit à la Fondation dans les 30 jours suivant la dissolution des rapports de travail. Il faut en même temps prouver que la dissolution des rapports de travail a été effectuée par l'employeur.

³ Le maintien de l'assurance est maintenu sans interruption, au maximum sur la base du salaire annuel assuré au moment de la sortie de l'assurance obligatoire. Les assurés peuvent renoncer à verser des cotisations d'épargne. Le cas échéant,

⁴ Le maintien de l'assurance peut être adapté annuellement avec effet au 1^{er} janvier d'une année civile. Le cas échéant, la Fondation doit être informée par écrit au plus tard le 30 novembre de l'année précédente. Sans notification écrite, l'assurance choisie reste en vigueur. Si le salaire annuel assuré dans le cadre du maintien de l'assurance a été réduit, le salaire annuel assuré ne peut être à nouveau augmenté qu'après l'établissement de la déclaration et de l'examen de santé prévus à l'art. 11. Si les cotisations d'épargne ont été supprimées dans l'assurance continuée, elles ne peuvent être reprises qu'après l'accomplissement de la déclaration et de l'examen de santé selon l'art. 11.

⁵ Les cotisations de risque et les cotisations pour frais de gestion ainsi que les éventuelles cotisations d'épargne doivent être payées intégralement (cotisations de l'employeur et du salarié) par l'assuré. En cas de découvert, la Fondation peut prendre des mesures selon l'art. 30, notamment prélever des montants d'assainissement auprès de l'assuré dans l'assurance continuée.

⁶ La prestation de sortie reste auprès de la Pro Medico Fondation pendant la période de maintien de l'assurance. Si l'assuré s'affilie à une nouvelle institution de prévoyance, la prestation de sortie est transférée à la nouvelle institution. Si seule une partie de la prestation de sortie est transférée, la partie obligatoire et la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse auprès de la Pro Medico Fondation seront réduites proportionnellement. Si la Pro Medico Fondation dispose de plusieurs plans de prévoyance, les avoirs de vieillesse obligatoires ou surobligatoires respectifs du plan complémentaire sont d'abord réduits, puis ceux du plan de base. En outre, le salaire annuel précédemment assuré est réduit en fonction du montant de la prestation de sortie transférée. Si l'assurance continue a duré plus de deux ans, les prestations de vieillesse doivent être perçues sous forme de rente et la

⁷ Au sujet de la prestation de sortie, voir les A ss du présent règlement de prévoyance.

⁸ Concernant l'assurance obligatoire, voir l'art 8 du règlement de prévoyance.

⁹ Selon l'art. 47a LPP.

prestation de sortie ne peut plus être perçue par versement anticipé ou mise en gage pour l'acquisition d'un logement pour ses propres besoins.

⁷ Le maintien de l'assurance prend fin lors de la survenance d'un événement assuré, mais au plus tard à l'âge de référence ¹⁰ ou si plus de deux tiers de la prestation de sortie sont nécessaires pour le rachat de l'intégralité des prestations réglementaires lors de l'affiliation de l'assuré à une nouvelle institution de prévoyance. Le maintien de l'assurance peut être résilié par la Fondation en cas d'arriérés de cotisations.

Art. 15

*Fin de l'assurance /
prolongation de la
couverture
d'assurance*

¹ L'assurance de prévoyance d'un employé prend fin à la suite de la résiliation de la relation de travail ou de l'épuisement des prestations de remplacement du salaire, pour autant qu'il n'y ait pas de droit à des prestations de prévoyance. L'art. 14a reste réservé. L'assurance de prévoyance prend également fin lorsque les conditions de la prévoyance professionnelle obligatoire cessent d'être applicables ou lorsque le contrat d'affiliation est résilié. En cas de cessation des rapports de travail, la couverture de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité est maintenue jusqu'au début de nouveaux rapports de travail, mais pour une durée maximale d'un mois.

² L'assurance de prévoyance d'un indépendant prend fin en cas de cessation de l'activité indépendante ou par résiliation du contrat d'affiliation. La couverture de la prévoyance prend fin à la date de sortie. Dans les plans de prévoyance A et A Modulaire, la couverture des risques de décès et d'invalidité reste également en vigueur pour les indépendants jusqu'à ce qu'ils reprennent une nouvelle relation de travail ou s'affilient à une nouvelle institution de prévoyance, mais au maximum pendant un mois à compter de la date de sortie.

³ En cas d'invalidité partielle, la couverture de prévoyance cesse proportionnellement à la capacité de gain restante, pour autant que les rapports de travail aient été résiliés ou que l'activité lucrative indépendante ait été cessée, ou lorsque les conditions d'admission à la Fondation ne sont plus remplies.

Art. 16

*Obligations
d'information et
obligations de
déclaration*

¹ Les personnes assurées, les employeurs affiliés ainsi que les bénéficiaires sont tenus de fournir tous les renseignements et justificatifs nécessaires au bon déroulement des rapports de prévoyance. Tout changement d'adresse, d'état civil, d'obligation d'entretien ou de degré de l'incapacité de travail doit être immédiatement communiqué à la Fondation.

² L'assuré ou son ancienne institution de prévoyance doit informer la Fondation de sa situation personnelle de prévoyance au plus tard au début des rapports de travail ou lors de l'affiliation dans la prévoyance, en lui communiquant notamment les données suivantes :

a) Nom et adresse de l'ancienne institution de prévoyance ;

¹⁰ Pour la retraite à l'âge de référence, voir l'art. 61 du présent règlement de prévoyance.

- b) Existence d'un compte de libre passage ou d'une police de libre passage ;
- c) Le montant de la prestation de libre passage transférée pour lui et le montant de l'avoir de vieillesse LPP en tant que partie intégrante de la prestation de libre passage ;
- d) Le montant de la prestation de libre passage et le montant de l'avoir de vieillesse obligatoire faisant partie de la prestation de libre passage auquel la personne à assurer aurait eu droit au moment du mariage ou au moment de la conclusion d'un partenariat enregistré. Les personnes qui étaient déjà mariées le 1^{er} janvier 1995 et qui ne connaissent pas le montant de la prestation de libre passage acquise au moment du mariage doivent communiquer à la Fondation le montant et la date de calcul de la première prestation de libre passage connue après le 1^{er} janvier 1995 ;
- e) Le montant de la première prestation de libre passage communiquée à l'assuré depuis l'entrée en vigueur de la LFLP ;
- f) Le montant que l'assuré a touché d'une précédente institution de prévoyance ou d'une autre institution de prévoyance à titre de versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement et qu'il n'a pas encore remboursé. En outre, des informations doivent être fournies sur le logement concerné ainsi que sur la date du versement anticipé et la part de l'avoir de vieillesse obligatoire touché ;
- g) Le montant ou le droit à des prestations de prévoyance que l'assuré a mis en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, ainsi que des informations sur le logement concerné et sur le créancier gagiste ;
- h) Les réserves pour raisons de santé non encore échues de l'institution de prévoyance antérieure ou d'une autre institution de prévoyance ;
- i) Montants et date de tout rachat volontaire au cours des trois dernières années avant l'adhésion à la Fondation.
- j) Montant et nombre de versements totales ou partiels de prestations de vieillesse (rente de vieillesse, capital vieillesse).

³ Les personnes assurées ou les bénéficiaires de rentes sont tenus de fournir à la demande de la Fondation une attestation de vie et/ou d'état civil à leurs frais.

⁴ Un certificat médical peut être exigé des bénéficiaires d'une rente d'invalidité. Ceux-ci sont en outre tenus d'informer la Fondation de tout revenu régulier provenant d'une activité lucrative. Ils répondent des dommages que pourrait subir la Fondation suite à une réticence.

⁵ Les bénéficiaires de rentes d'enfant ou d'orphelin qui font valoir un droit à une rente au-delà de l'âge de 20 ans révolus doivent fournir une attestation, établie par l'institut de formation, quant à la nature et à la durée de la formation suivie.

⁶ Les personnes assurées qui sont affiliées ou assurés auprès de plusieurs d'institutions de prévoyance en même temps doivent en informer la

Fondation. Ils doivent également informer la Pro Medico Fondation des versements totales ou partiels des prestations de vieillesse (rente de vieillesse, capital vieillesse), des rachats et des versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement avec des moyens de la prévoyance professionnelle qu'ils ont reçus ou continuent de recevoir ou qu'ils ont effectué.

⁷ Si un employeur ou un indépendant dispose pour ses employés ou pour lui-même, en plus de l'affiliation à la Pro Medico Fondation, d'une autre affiliation à une autre institution de prévoyance, il doit en informer la Pro Medico Fondation sans délai. En tant qu'employeur, il doit s'assurer que les éléments de salaire/revenu assurés auprès de la Pro Medico Fondation ne sont pas assurés auprès d'une autre institution de prévoyance. Si, en tant qu'employeur, il augmente ultérieurement le salaire assuré auprès de l'autre institution de prévoyance enregistrée auprès de laquelle il applique la prévoyance obligatoire et qu'il assure ainsi à double des éléments de salaire identiques ou qu'il assure à double des éléments de salaire identiques d'une autre manière, il doit remettre spontanément à la Pro Medico Fondation une confirmation au moyen du formulaire CHS PP « Confirmation selon l'art. 1a OPP 2 ».

⁸ L'institution de prévoyance décline toute responsabilité pour les conséquences résultant de la violation d'obligations incombant aux employeurs affiliés et aux assurés. La Fondation se réserve le droit de faire valoir les dommages subis et d'exiger les prestations indûment versées.

Art. 17

Obligation de garder le secret / Protection des données

¹ Le conseil de Fondation et toutes les personnes chargées de l'administration, de la gestion et du contrôle de la Fondation sont soumis à l'obligation de garder le secret conformément à l'art. 86 LPP pour toutes les affaires et informations à caractère confidentiel qui concernent la Fondation, l'employeur ou les personnes assurées et dont ils ont connaissance dans l'exercice de leur activité. Ils sont notamment tenus de garder le secret sur la situation personnelle et financière des personnes assurées et des employeurs affiliés dont ils ont connaissance dans l'exercice de leur activité. Cette obligation de garder le secret subsiste même après la fin de l'activité pour la Fondation.

² En s'inscrivant auprès de la Fondation et au plus tard en étant admises dans la Fondation, les personnes à assurer acceptent que les données découlant de l'application de la prévoyance professionnelle, y compris les données personnelles, soient traitées et transmises à cet effet à l'éventuelle compagnie d'assurance de la Fondation et au bureau de la Fondation. Dans la mesure où la loi ne requiert pas de consentement écrit explicite, les données relatives à la prévoyance peuvent être transmises aux sociétés et institutions mentionnées sur le site Internet de la Fondation, telles que l'organe de révision, l'autorité de surveillance, l'expert en prévoyance professionnelle et le conseiller en matière de protection des données, ainsi qu'aux assurances sociales, prestataires de services et institutions d'assurance, notamment aux co-assureurs et réassureurs, à l'organe comptable externe et aux conseillers pour traitement ultérieur en Suisse et à l'étranger, ou échangées entre eux. Le traitement des données personnelles, la consultation des dossiers, l'obligation de garder le secret ainsi que la communication des données sont régis par les articles 85a et suivants de la LPP. Les dispositions de la loi sur la protection des données (LPD) et de

l'ordonnance sur la protection des données (OPD) s'appliquent en complément. Pour plus d'informations, veuillez consulter la déclaration de protection des données sur le site internet de la Fondation.

³ La Fondation nomme un conseiller à la protection des données (art. 10 LPD) qui dispose des connaissances techniques nécessaires et exerce sa fonction de manière professionnellement indépendante et sans recevoir d'instructions.

III. Bases de calcul

Art. 18

Salaire annuel déterminant

- ¹ Le salaire annuel déterminant des salariés correspond au salaire annuel soumis à l'AVS convenu au début de l'année ou au moment de l'entrée en fonction (parts fixes du salaire, y compris un éventuel 13^e mois de salaire). Les parts de salaire versées occasionnellement telles que les primes d'engagement, les gratifications, les cadeaux d'ancienneté, les indemnités pour travail supplémentaire, les allocations sociales et les indemnités de départ ne sont en principe pas prises en compte. Un bonus doit être pris en compte s'il est soumis à l'assurance obligatoire.
- ² Le salaire annuel déterminant des indépendants peut être choisi librement. Il correspond au maximum au revenu annuel soumis à l'AVS.
- ³ Le salaire annuel déterminant est fixé pour une année. En cas d'entrée ou de sortie en cours d'année, il est extrapolé sur un an. En cas de modification en cours d'année, les prestations assurées et les contributions sont adaptées au plus tard au 1^{er} janvier de l'année suivante.
- ⁴ En cas de fluctuations du salaire annuel, une valeur moyenne est définie pour les rapports de prévoyance considérés. Les cinq derniers salaires annuels au maximum sont alors pris en compte comme base de calcul.
- ⁵ Le salaire annuel déterminant ne doit pas dépasser dans son ensemble des rapports de prévoyance existants 30 fois la rente de vieillesse AVS simple maximale en vigueur ou 10 fois le salaire assuré maximal selon la LPP.

Art. 19

Déduction de coordination

- ¹ La déduction de coordination selon la LPP sert à coordonner les prestations du 1^{er} et du 2^e pilier et correspond à 7/8 de la rente de vieillesse AVS simple maximale en vigueur.
- ² Il est possible de renoncer à appliquer la déduction de coordination en tout ou en partie. La décision appartient à l'employeur ou à l'indépendant. Une déduction de coordination exprimée en pourcentage est aussi possible en fonction du taux d'occupation.

Art. 20

Salaire annuel assuré

- ¹ Le salaire annuel assuré correspond au salaire annuel déterminant, réduit d'une éventuelle déduction de coordination, au minimum cependant à 1/8 de la rente de vieillesse AVS simple maximale en vigueur.
- ² Si le salaire annuel assuré de l'assuré diminue après les 58 ans révolus au maximum de moitié, sa prévoyance peut être maintenue, à la demande de l'assuré, au niveau du salaire annuel assuré jusqu'alors. La poursuite de l'assurance au niveau du salaire annuel assuré jusqu'alors est possible jusqu'au moment où l'assuré perçoit des prestations de vieillesse, au plus tard toutefois jusqu'à l'âge de référence. Le consentement de l'employeur est nécessaire pour les cotisations à cette assurance continue.

³ Si le salaire annuel déterminant d'un salarié diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage, du service militaire, de maternité, de congé de l'autre parent, prise en charge, adoption ou d'autres circonstances semblables, le salaire assuré reste valable au moins aussi longtemps que dure l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire selon l'art. 324a CO, le congé de maternité selon l'art. 329f CO, le congé de l'autre parent selon l'art. 329g^{bis} CO, le congé de prise en charge selon l'art. 329i CO ou le congé d'adoption selon l'art. 329j CO pour autant que l'assuré ne demande pas une diminution du salaire annuel assuré.

Art. 21

¹ Les personnes qui, au moment de leur admission dans l'institution de prévoyance, présentent une invalidité partielle, ne sont assurées au titre de la prévoyance que pour la part correspondant à leur capacité de gain. Le salaire minimal, la déduction de coordination et le montant minimal du salaire coordonné sont réduits comme suit :

Salaire annuel assuré en cas d'invalidité partielle

Degré d'invalidité	Pourcentage de la réduction
Inférieur à 40%	Aucune
40%	25%
41%	27.5%
42%	30%
43%	32.5%
44%	35%
45%	37.5%
46%	40%
47%	42.5%
48%	45%
49%	47.5%
50-69%	Le pourcentage de la réduction correspond au degré d'invalidité
A partir de 70%	100%

² Les personnes qui sont invalides à 70% au moins au sens de l'AI ne peuvent pas être admises dans la prévoyance.

³ Les assurés qui sont invalides au sens de l'AI et qui touchent une rente d'invalidité complète de la part de la Fondation ne peuvent pas rester assurés dans la prévoyance pour la part de la capacité de gain restante.

IV. Financement

Art. 22

Cotisations d'épargne, de risque et pour frais de gestion

¹ Les prestations de prévoyance sont financées par des cotisations d'épargne, de risque et pour frais de gestion.

² L'obligation de cotiser prend naissance le jour de l'admission dans l'institution de prévoyance et s'éteint à la fin du mois pour lequel l'employeur verse pour la dernière fois le salaire ou des prestations à titre de compensation du salaire. Pour les indépendants, l'obligation de cotiser s'éteint après la résiliation du contrat d'affiliation ou lors de la cessation de l'activité lucrative indépendante. La Fondation peut exiger des cotisations pour frais de gestion de la part des personnes qui perçoivent de la Fondation une rente d'invalidité, de vieillesse ou de survivant. Après avoir atteint l'âge de référence, il est possible, à la demande de l'assuré, de renoncer au prélèvement des cotisations d'épargne de l'assuré et de l'employeur.

³ Le montant des cotisations d'épargne, de risque et pour frais de gestion ainsi que la part de l'employeur dans ces cotisations sont déterminés par les règles de cotisations, le plan de prévoyance, le certificat de prévoyance ou le contrat d'affiliation. La contribution de l'employeur doit être au moins égale au total des contributions de tous ses employés. Pour les indépendants qui ouvrent pour la première fois un cabinet, la cotisation d'épargne peut être fixée à 0% jusqu'à l'âge de 44 ans (43 ans révolus). Les cotisations de risque sont dues jusqu'à l'âge de référence.

⁴ L'employeur est redevable envers l'institution de prévoyance de la totalité des contributions des salariés assurés. L'article 14a est réservé. Il déduit les contributions prorata du salaire des salariés assurés. Les contributions ne peuvent être effectuées que par virement bancaire ou par dépôt. La Fondation refuse les paiements en espèces. Tous les frais de transaction ou de transfert sont à la charge du client.

Art. 23

Réserves de contributions de l'employeur

Des réserves de contributions de l'employeur peuvent être constituées afin de financer des contributions futures. Le montant autorisé de ces réserves est déterminé par les droits fiscaux fédéral et cantonal.

Art. 24

Prestations de sortie et capitaux de prévoyance

¹ Les prestations de sortie provenant de rapports de prévoyance précédents (cas de libre passage) et les capitaux de prévoyance sur des comptes de libre passage ou des polices de libre passage doivent être transférés dans la Pro Medico Fondation.

² Le transfert doit être effectué au moment de l'admission à la Fondation ou de l'affiliation à celle-ci. S'il a lieu plus de 30 jours après l'admission ou l'affiliation et qu'un cas de prévoyance est survenu entre-temps, les prestations de prévoyance sont calculées en tenant compte exclusivement la part LPP de la prestation de libre passage ou des capitaux de prévoyance transférés en retard.

³ Les droits et avoirs de prévoyance acquis à l'étranger peuvent être transférés sur demande à la Pro Medico Fondation. Ceci ne constitue

toutefois pas un droit. La Fondation décline toute conséquence fiscale et toute demande de dommages et intérêts liée à un tel transfert.

Art. 25

¹ En rachetant volontairement des années de cotisation manquantes, l'assuré peut augmenter son avoir de vieillesse, combler d'éventuelles lacunes de cotisation et réduire sa charge fiscale.

Rachat

² La somme de rachat maximale est indiquée dans le certificat de prévoyance, en respectant notamment les points suivants :

Limitations des rachats, périodes de blocage

- Les avoirs de libre passage provenant de rapports de prévoyance précédents (sur des comptes ou des polices de libre passage) et n'ayant pas été transférés à la Fondation Pro Medico doivent être déduits du montant maximal de la somme de rachat.¹¹
- Les éventuels avoirs auprès d'autres institutions de prévoyance qui sont supérieurs aux prestations réglementaires des institutions de prévoyance correspondantes (rachats excédentaires) doivent être déduits du versement supplémentaire maximal auprès de la Fondation Pro Medico.
- Les avoirs du pilier 3a qui dépassent la fortune maximale possible selon l'art. 60a al. 2 OPP 2 et l'art. 7 al. 1 let. a OPP 3 doivent être déduits du montant maximal de rachat auprès de la Pro Medico Fondation.¹²
- Les prestations de vieillesse déjà perçues dans le cadre de la prévoyance professionnelle, telles que le capital vieillesse et/ou la réserve mathématique pour une rente de vieillesse en cours, doivent être déduites du montant du versement supplémentaire maximal auprès de la Fondation Pro Medico. Cela vaut indépendamment du fait que ces prestations aient été/sont perçues auprès de la Fondation Pro Medico ou d'une autre institution de prévoyance.
- La somme de rachat annuelle versée par les personnes arrivant de l'étranger et n'ayant jamais été affiliées à une institution de prévoyance en Suisse ne doit pas dépasser, pendant les cinq années qui suivent leur entrée dans l'institution de prévoyance suisse, 20% du salaire assuré tel qu'il est défini par le règlement. Cela n'est pas pris en compte dans le versement supplémentaire maximal.¹³
- Les personnes qui ont bénéficié par le passé d'un ou de plusieurs versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement peuvent uniquement procéder à des rachats facultatifs lorsque les versements anticipés ont été intégralement remboursés.¹⁴ Cela vaut indépendamment du fait qu'un versement anticipé ait été effectué auprès de la Fondation Pro Medico ou d'une autre institution de prévoyance dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement.

¹¹ Selon l'art. 60a al. 3 OPP 2.

¹² Voir annexe 5.

¹³ Selon l'art. 79b, al. 2 LPP et art. 60b, al. 1 OPP 2.

¹⁴ Selon l'art. 79b al. 3 LPP.

- Les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous forme de capital par les institutions de prévoyance avant l'échéance d'un délai de trois ans.¹⁵ Selon la pratique courante des autorités fiscales, les prestations qui en résultent sont notamment le versement du capital vieillesse, les versements en espèces (selon l'art. 5 LFLP), le versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement (selon l'art. 30c LPP) et le versement des fonds libres.

³ Une somme du rachat est comptabilisée avec la date de valeur. Des dates de valeur rétroactives sont interdites. Dans la mesure de la somme du rachat la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse augmente. Une somme du rachat est initialement créditée aux plans de base et, après le complément, aux plans complémentaires. L'assuré peut effectuer des rachats au plus tard jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance. Après la survenance d'un cas de prévoyance, les rachats ne sont possibles que pour la partie de l'assurance de prévoyance correspondant au degré de la capacité de gain restante.

⁴ Il appartient à l'assuré ou à l'autorité fiscale de clarifier la déductibilité fiscale des rachats effectués et des sommes de rachat correspondantes. La Fondation décline toute responsabilité en cas de refus d'une déduction fiscale.

Art. 26

Rachat en cas de divorce ou dissolution judiciaire du partenariat enregistré

Une prestation de sortie transférée dans le cadre d'un divorce ou de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré peut être rachetée sans limitation.¹⁶

Art. 27

Rachat supplémentaire en cas de retraite anticipée

Les assurés qui prennent une retraite anticipée peuvent effectuer des rachats supplémentaires afin de compenser totalement ou partiellement les réductions des prestations de prévoyance dues à la retraite anticipée. Ces rachats supplémentaires sont effectués en complément du rachat des prestations réglementaires complètes au sens de l'art. 9 al. 2 LFLP. Dans ce cas, l'assuré doit informer au préalable la Fondation par une déclaration écrite. Si un assuré ne prend pas sa retraite à la date qui était prévue lorsqu'il a procédé aux rachats supplémentaires, les prestations de vieillesse au moment du départ effectif à la retraite ne doivent pas excéder de plus de 5% l'objectif de prestations réglementaire sans ces rachats. Afin de garantir que cette limite ne soit pas dépassée, la Fondation peut prendre des mesures telles qu'en particulier un arrêt du versement des contributions, un blocage des intérêts ou une réduction des prestations.

¹⁵ Selon l'art. 79b al. 3 LPP.

¹⁶ Selon l'art. 79b al. 4 LPP.

Art. 28

¹ Un compte de vieillesse individuel est géré pour chaque assuré.

*Bonifications de
vieillesse et
avoir de vieillesse*

Sont crédités sur le compte de vieillesse :

- les prestations de sortie provenant de rapports de prévoyance précédents et les capitaux de prévoyance provenant de comptes de libre passage ou de polices de libre passage ou les droits de prévoyance et les avoirs acquis et apportés à l'étranger ainsi que les prestations apportées selon l'art. 3 al. 2 let. b. BVV 3 ;
- les bonifications de vieillesse annuelles ;
- les rachats ;
- les remboursements de versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement ;
- les versements uniques à la suite d'un divorce ainsi que
- les intérêts et les éventuelles bonifications d'excédents ;

Sont notamment débités du compte de vieillesse :

- les prestations de sortie ;
- les versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement ;
- les versements partiels à la suite d'un divorce ;
- les versements consécutifs à une retraite partielle ainsi que
- les versements de prestations de vieillesse.

² Le Conseil de Fondation fixe les taux d'intérêt applicables à la rémunération annuelle de l'avoir de vieillesse et au calcul de l'avoir de vieillesse projeté. Le taux d'intérêt utilisé pour calculer l'avoir de vieillesse projeté a un caractère à long terme et peut différer du taux d'intérêt effectivement crédité.

Taux d'intérêt

³ Le montant de l'avoir de vieillesse figure dans le certificat de prévoyance.

Art. 29

Au sein de la Fondation Pro Medico, les œuvres de prévoyance sont gérées séparément les unes des autres sur le plan organisationnel et comptable (bilan et compte de résultat), avec leur propre degré de couverture. Un excédent de revenus (surfinancement) sert d'abord à constituer des réserves de fluctuations de valeur dans l'institution de prévoyance correspondante. Une fois les réserves de fluctuations de valeur sont constituées, les excédents de revenus sont crédités aux fonds libres et peuvent alors être utilisés pour améliorer les prestations. Un excédent de dépenses est compensé à l'aide des réserves de fluctuations de valeur ; à défaut de telles réserves, il y a un découvert. Celui-ci constitue une créance des employeurs ou des indépendants à l'égard de la Fondation, qui deviendra exigible au

*Financement
spécifique des
œuvres de
prévoyance*

plus tard lors de la résiliation ou de la dissolution de la convention d'affiliation. Si le contrat d'affiliation est dissout à la suite du décès, de l'invalidité ou de la retraite d'un employeur ou d'indépendant selon le présent règlement de prévoyance, la créance s'éteint. Il est possible de prendre des mesures au sens de l'art. 30 du présent règlement de prévoyance en vue de résorber le découvert d'une œuvre de prévoyance. La sortie d'un indépendant est traitée de manière analogue à une résiliation ou à une dissolution du contrat d'affiliation correspondent. En outre, les dispositions applicables à la liquidation partielle ou totale d'une œuvre de prévoyance s'appliquent.¹⁷

Art. 30

Mesures en cas de découvert

¹ La Fondation garantit que les engagements réglementaires puissent être remplis en tout temps. Si nécessaire, elle prend, dans le cadre des dispositions légales¹⁸, les mesures appropriées pour résorber un découvert dans un délai raisonnable. Celles-ci doivent être proportionnelles et adaptées au degré du découvert et s'inscrire dans un concept global équilibré.

² Concernant les œuvres de prévoyance, il est en particulier possible de réduire ou de supprimer la rémunération des avoirs de vieillesse subrogatoires.

³ Pendant la durée d'un découvert, les mesures suivantes peuvent également être prises, individuellement ou cumulativement :

- a) Prélèvement de cotisations d'assainissement auprès des employeurs et des salariés ou des indépendants, le montant de la cotisation de l'employeur devant être au moins égal à la somme des cotisations versées par les salariés ;
- b) Contributions sous forme d'une réserve de cotisations d'employeur avec renonciation d'utilisation ;
- c) Prélèvement de cotisations d'assainissement auprès des bénéficiaires de rentes au moyen d'une réduction des rentes en cours, pour autant que des prestations d'assurances subrogatoires, non prescrites par la loi ou le règlement, aient été accordées au cours des dix années précédant l'introduction de cette mesure ;
- d) Rémunération inférieure au taux d'intérêt minimal des avoirs de vieillesse obligatoires¹⁹ de l'ordre de 0,5% au maximum pendant cinq ans au plus, si les mesures indiquées sous let. a) à c) s'avéraient insuffisantes. En conséquence, le taux d'intérêt sur la base duquel l'avoir de vieillesse a été effectivement rémunéré est déterminant pour calculer le montant minimum selon l'art. 17 LFLP.

⁴ Pendant la durée du découvert et conformément à l'art. 45 al. 3 du présent règlement de prévoyance, la Fondation peut limiter dans le temps et le montant ou complètement refuser un versement anticipé dans le cadre de

¹⁷ Voir à ce sujet l'art. 90 du présent règlement de prévoyance.

¹⁸ Selon l'art. 65 ss LPP.

¹⁹ Selon l'art. 15 al. 2 LPP.

l'encouragement à la propriété du logement lorsque ce versement anticipé sert à rembourser des prêts hypothécaires.

Art. 31

¹ Les engagements de la Fondation sont uniquement garantis par sa *Responsabilité* fortune propre. L'art. 52 LPP demeure réservé.

V. Prestations de sortie

A. Libre passage

Art. 32

- Droit* 1 Lorsque qu'une personne sort du cercle des assurés avant qu'un cas de prévoyance ne survienne (cas de libre passage), elle a droit à la prestation de sortie disponible au moment de sortie auprès de la Pro Medico Fondation. Cette règle s'applique aussi aux assurés dont les rapports de travail sont résiliés après leur 58^{ème} anniversaire pour une raison autre que la retraite, l'invalidité ou le décès.
- Montant* 2 Le montant de la prestation de sortie est calculé selon le principe de la primauté des contributions et conformément aux dispositions de la LFLP et de ses ordonnances. L'institution de prévoyance établit un décompte de sortie à l'intention de la personne sortante.
- Échéance, intérêt, intérêt moratoire* 3 La prestation de sortie est exigible au moment de la sortie de l'institution de prévoyance. Si le versement a lieu après cette date, la prestation de sortie est créditée d'un intérêt dès son échéance. Le taux d'intérêt est fixé selon l'art. 2 al. 3 et 4 LFLP. Si le versement n'a pas lieu dans un délai de 30 jours à compter du moment où l'institution de prévoyance a obtenu toutes les informations nécessaires, un intérêt moratoire selon l'art. 7 OLP est versé à partir de la fin de cette période.

Art. 33

- Transfert à la nouvelle institution de prévoyance* 1 Lorsqu'une personne est admise dans une nouvelle institution de prévoyance, la Pro Medico Fondation verse la prestation de sortie à la nouvelle institution de prévoyance dès communication par l'assuré des informations nécessaires.
- Compte ou police de libre passage* 2 Lorsqu'une personne n'est pas admise dans une nouvelle institution de prévoyance, la prestation de sortie peut, à la demande de l'assuré, être versée sur deux comptes de libre passage au maximum ou à une compagnie suisse d'assurance vie en vue de la constitution d'une police de libre passage.
- Institution supplétive* 3 A défaut d'une notification de l'assuré indiquant sous quelle forme admise il entend maintenir sa prévoyance, la prestation de sortie, y compris les intérêts, est versée à l'institution supplétive au plus tôt six mois et au plus tard deux ans après le cas de libre passage.

Art. 34

- Prolongation de la couverture d'assurance* 1 Le versement de la prestation de sortie libère la Fondation de toute obligation envers l'assuré et ses survivants. Demeure réservée pour les salariés la couverture des risques d'invalidité et de décès jusqu'au début d'un nouveau contrat de travail, au maximum toutefois pendant un mois à compter de la sortie.
- Restitution* 2 Si, après avoir transféré la prestation de sortie à une nouvelle institution de prévoyance ou à une institution de libre passage, la Pro Medico Fondation est tenue de verser des prestations, la prestation de sortie doit lui être

restituée dans la mesure de son obligation de verser des prestations de survivants ou d'invalidité. Les prestations de survivants et d'invalidité de la Pro Medico Fondation peuvent être réduites ou suspendues si aucun remboursement n'est effectué.

B. Versement en espèces

Art. 35

¹ La personne qui sort de l'institution de prévoyance peut demander le versement en espèces de la prestation de sortie si :²⁰ *Conditions*

- elle quitte définitivement la Suisse ou la Principauté de Liechtenstein. Le versement en espèces de la prestation de sortie à hauteur de l'avoir de vieillesse obligatoire selon la LPP n'est toutefois pas possible si la personne ayant droit continue d'être obligatoirement assurée pour les risques de vieillesse, d'invalidité et de décès selon les prescriptions légales d'un Etat membre de l'UE ou de l'AELE ;
- elle commence une activité indépendante et n'est plus soumise à la prévoyance obligatoire ;
- sa prestation de sortie est inférieure au montant annuel de ses contributions.

² Les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous forme de capital par les institutions de prévoyance avant l'échéance d'un délai de trois ans.²¹ L'assuré ou l'autorité fiscale compétente est responsable de la déductibilité fiscale des rachats ou des montants de rachat. La Fondation décline toute responsabilité si une déduction fiscale est refusée.

³ Les personnes mariées ou vivant en partenariat enregistré ont besoin, pour le versement en espèces, de l'accord écrit du conjoint ou du partenaire enregistré et doivent faire authentifier par un acte officiel ou par un notaire la validité de la signature ou en confirmer la validité en fournissant une preuve équivalente. La Fondation peut demander de fournir une pièce officielle attestant l'état civil.

⁴ Le consentement écrit du créancier gagiste est nécessaire pour un versement en espèces si la prestation de sortie a été mise en gage.

⁵ En cas de déclaration officielle en raison de la négligence de l'obligation d'entretien par une personne assurée, un versement en espèces n'est possible que selon l'art. 40 LPP.

Art. 36

La personne sortante qui demande le versement en espèces doit fournir à l'institution de prévoyance la preuve que les conditions requises sont remplies. Elle doit notamment fournir la déclaration de départ auprès du *Preuve*

²⁰ Selon l'art. 5 LFLP.

²¹ Selon l'art. 79b al. 3 LPP.

contrôle des habitants ou la confirmation de l'œuvre de compensation AVS compétente et/ou un extrait du registre du commerce. La Fondation est en droit d'exiger d'autres documents nécessaires pour le versement de la prestation de sortie et de reporter celui-ci tant qu'elle ne les a pas reçus.

VI. Divorce et dissolution d'un partenariat enregistré

Art. 37

¹ En cas de divorce ou de dissolution d'un partenariat enregistré, la moitié de prestation de sortie acquise par l'assuré pendant la durée du mariage ou du partenariat enregistré jusqu'à la date d'introduction de la procédure de divorce ou de dissolution doit être transférée au conjoint ou au partenaire enregistré.²² Si un conjoint ou un partenaire enregistré perçoit une rente d'invalidité ou une rente de vieillesse²³ au moment de l'introduction de la procédure de divorce ou de dissolution, la prestation de sortie est compensée ou la rente est partagée. Lorsque les conjoints ou les partenaires enregistrés peuvent prétendre à des droits réciproques, seule la différence entre ceux-ci est transférée.

Partage des prestations de prévoyance

² Si un assuré actif auprès de la Fondation est obligé au partage de la prévoyance, la Fondation réduit l'avoir de prévoyance du montant fixé par le tribunal. Cela entraîne une réduction de toutes les prestations de prévoyance, qui sont calculées sur la base de l'avoir de vieillesse. La partie obligatoire et la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse sont réduites proportionnellement. S'ils existent plusieurs plans de prévoyance, les avoirs de vieillesse réglementaires ou non réglementaires respectifs du plan complémentaire sont réduits en premier, puis ceux du plan de base. Si l'assuré activement auprès de la Fondation a droit à la compensation des rentes, la Fondation augmente l'avoir de vieillesse conformément aux exigences du tribunal. S'ils existent plusieurs plans de prévoyance, les avoirs de vieillesse obligatoires ou surobligatoires respectifs du plan de base sont d'abord augmentés, puis ceux du plan complémentaire.

Indemnisation des assurés actifs

³ Si l'assuré ayant droit à une rente d'invalidité de la Fondation, qui a été calculée en pourcentages du salaire, est obligé au partage de la prévoyance, la Fondation adapte les prestations de prévoyance de la manière suivante :

Compensation pour bénéficiaires d'une rente d'invalidité (rente en % du salaire annuel)

- a. L'avoir de vieillesse est réduit du montant déterminé par le tribunal. Cela entraîne une réduction de toutes les prestations de prévoyance, qui sont calculées sur la base de l'avoir de vieillesse. La partie obligatoire et la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse sont réduites proportionnellement. S'ils existent plusieurs plans de prévoyance, les avoirs de vieillesse obligatoires ou surobligatoires respectifs du plan complémentaire sont réduits en premier, puis ceux du plan de base.
- b. La rente d'invalidité déjà accordée au moment de l'introduction de la procédure de divorce ou de dissolution ainsi que les éventuelles rentes pour enfant d'invalidité restent inchangées.
- c. En cas de réduction de la rente d'invalidité en raison d'une surassurance, l'avoir de vieillesse existant ne peut être réduit que si la rente d'invalidité ne serait pas réduite s'il n'y avait pas de droit à des rentes pour enfants ;

²² Art. 123 CC et art. 22 ss. LFLP.

²³ Art. 124 et 124a CC.

Compensation pour bénéficiaires d'une rente d'invalidité (rente sur la base de l'avoir de vieillesse projeté)

⁴ Si l'assuré ayant droit à une rente d'invalidité de la Fondation calculée sur la base de l'avoir de vieillesse accumulée et des bonifications de vieillesse futures (avoir de vieillesse projeté²⁴) doit procéder au partage de la prévoyance, la Fondation adapte les prestations de prévoyance comme suit :

- a. L'avoir de vieillesse est réduit du montant déterminé par le tribunal. Cela entraîne une réduction de toutes les prestations de prévoyance, qui sont calculées sur la base des avoirs de vieillesse projetés. La partie obligatoire et la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse sont réduites proportionnellement. S'ils existent plusieurs plans de prévoyance, les avoirs de vieillesse obligatoires ou surobligatoires respectifs du plan complémentaire sont réduits en premier, puis ceux du plan de base.
- b. La rente d'invalidité actuelle est réduite. Dans ce processus, le montant déterminé par le tribunal est déduit de l'avoir de vieillesse projeté existant à l'origine et la rente d'invalidité est recalculée sur cette base. Le présent règlement de prévoyance s'applique à la rémunération de l'avoir de prévoyance et au niveau du taux de conversion.

Retraite pendant la procédure de divorce ou de dissolution

- c. L'exonération du paiement déjà accordée au moment de l'introduction de la procédure de divorce ou de dissolution ainsi que les éventuelles rentes pour enfant d'invalidité restent inchangées. Toute rente d'enfant ou d'orphelin d'invalidité future sera calculée sur la base de la rente d'invalidité réduite.

Compensation pour les pensionnés de vieillesse

⁵ Si l'assuré auprès de la Fondation prend sa retraite pendant une procédure de divorce ou de dissolution, la Fondation réduit le partage de la prévoyance autant que des prestations de prévoyance ont été versées en trop entre-temps. Les droits des conjoints divorcés ou des anciens partenaires enregistrés sont réduits à parts égales. La Fondation se réserve également le droit de récupérer les prestations de prévoyance versées en trop.

⁶ Si une personne percevant une rente de vieillesse de la Fondation doit procéder au partage de la prévoyance, la Fondation adapte les prestations de prévoyance comme suit :

- a. La rente de vieillesse actuelle est réduite du montant déterminé par le tribunal. Conformément à l'art. 19h LFLP, cette réduction de rente est convertie en une rente viagère que la Fondation versera à l'avenir en faveur de l'ayant droit (rente de divorce).
- b. Les rentes d'enfant de retraité déjà accordées au moment de l'introduction de la procédure de divorce ou de dissolution et les futures rentes d'orphelin qui seraient accordées à la place de la rente d'enfant de pensionné restent inchangées. Toutefois, toute nouvelle pension d'enfant ou d'orphelin de retraité sera calculée sur la base de la rente de vieillesse réduite.

⁷ La prestation de compensation (capital ou rente) convenue dans le partage de la prévoyance est généralement versée à l'institution de

prévoyance de l'ayant droit ou, en l'absence d'une telle institution, à une institution de libre passage. Les dispositions suivantes s'appliquent :

- a. A partir de l'âge de 58 ans de l'ayant droit, la prestation de compensation lui est versée directement sur demande au lieu d'être versée à son institution de prévoyance ou de libre passage.
- b. A partir de l'âge de référence de l'ayant droit, la prestation de compensation est versée directement à l'ayant droit, à moins que celui-ci ne demande qu'elle soit transférée à son œuvre de prévoyance et que le rachat correspondant soit possible.
- c. Le droit à la rente de divorce s'éteint avec le décès de l'ayant droit. A partir de ce moment, il n'y a plus de droit à d'autres prestations de l'institution de prévoyance.
- d. A la demande de l'ayant droit, la rente de divorce est remplacée par un versement unique en capital. Le montant de cette prestation en capital se calcule selon les principes de l'art. 19h OLP.

Art. 38

¹ Le tribunal compétent rend une décision contraignante sur le partage ou la compensation de la prestation de sortie ou sur le partage de la rente. Il notifie à la Fondation la décision juridiquement contraignante, y compris les informations nécessaires au transfert du montant convenu. Sur demande, la Fondation confirme au préalable la faisabilité de l'arrangement conclu.²⁵

Jugement de divorce ou de dissolution / Faisabilité

² Les décisions de tribunaux étrangers sur le partage d'avoir de prévoyance d'un assuré auprès de la Pro Medico Fondation doivent, à la demande de la partie intéressée, être reconnues par un tribunal compétent comme ayant force exécutoire en Suisse.

Art. 39

¹ Le partage de la prévoyance peut réduire l'avoir de vieillesse et les prestations de prévoyance d'une personne tenue de verser une prestation de partage. Si une personne affiliée à la Fondation a droit à des prestations provenant d'un partage de la prévoyance (capital ou rente), les prestations transférées sont utilisées de la même manière qu'une prestation de sortie apportée. Les dispositions correspondantes des règlements s'appliquent conformément. Si une personne qui perçoit une rente de vieillesse de la Fondation a droit à un partage de la prévoyance, la Fondation verse directement la prestation de partage et les prestations de prévoyance selon le présent règlement ne sont plus adaptées.

Effets du partage de la prévoyance sur les prestations de prévoyance

² La prestation de sortie transférée par l'assuré actif auprès de la Fondation sur la base d'un partage de la prévoyance peut être rachetée par elle en tout ou en partie. Celle-là est assimilée à des rachats et créditée à l'avoir de vieillesse de l'assuré.²⁶ Une personne qui perçoit une rente de vieillesse de la Fondation ne peut pas augmenter à nouveau par des rachats la rente de vieillesse réduite en raison d'un partage de la prévoyance.

Rachat

²⁵ Selon l'art. 24 LFLP et l'art. 19k OLP.

²⁶ Voir à ce sujet l'art. 26 du présent règlement de prévoyance.

VII. Encouragement à la propriété du logement

A. Dispositions générales

Art. 40

Principe

Dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle²⁷ et conformément aux dispositions ci-dessous, l'assuré peut, à des fins

- d'acquérir ou de construire un logement en propriété ;
- d'acquérir des participations à la propriété d'un logement sous la forme d'une acquisition de parts sociales d'une coopérative de construction et d'habitation ou d'actions dans une société anonyme de locataires ou l'octroi de prêts partiels à un organisme de construction d'utilité publique ;
- de rembourser en totalité ou d'une partie des prêts hypothécaires

effectuer un versement anticipé ou mettre en gage sa prestation de libre passage auprès de la Fondation. Toutefois, un versement anticipé ou une mise en gage ne sont plus possible si le maintien de l'assurance selon l'art. 14a a duré plus de deux ans.²⁸ En cas d'une déclaration officielle en raison de la négligence de l'obligation d'entretien par une personne assurée, un versement anticipé ou une mise en gage ne sont possibles que sous réserve des mesures conformément à l'art. 40 LPP.

Art. 41

Utilisation autorisée

¹ Sont considérés comme logement en propriété l'appartement ou la maison familiale utilisés par l'assuré pour ses propres besoins à son lieu de domicile ou à son lieu de séjour habituel. Si l'assuré prouve qu'il ne peut provisoirement pas habiter lui-même le logement en propriété, une location est autorisée durant ce laps de temps.

² Les formes autorisées de propriété du logement sont la propriété individuelle et la copropriété, notamment la propriété par étages, la propriété commune de l'assuré avec son conjoint ou son partenaire enregistré ainsi que le droit de superficie distinct et permanent.

³ L'assuré ne peut utiliser les capitaux de la prévoyance professionnelle que pour un seul objet à la fois. Les appartements de vacances et les résidences secondaires ne peuvent pas faire l'objet d'un versement anticipé ou d'une mise en gage.

²⁷ Dispositions de la LPP, du CO et de l'OEPL.

²⁸ Selon l'art. 47a al. 6 LPP.

Art. 42

¹ L'assuré doit demander le versement anticipé ou la mise en gage par écrit à la Fondation. Celle-ci peut prévoir un formulaire spécial à cet effet. Au moyen de divers documents (contrats, règlements, bail, contrat de prêt, contrat de vente, plans de construction, etc.), l'assuré doit fournir la preuve que les conditions pour un versement anticipé ou une mise en gage sont remplies.

Demande et preuve

² Les personnes mariées ou liés par un partenariat enregistré ont besoin, pour le versement anticipé ou la mise en gage, du consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré et doivent faire authentifier par un acte officiel ou par un notaire la validité de la signature ou en confirmer la validité en fournissant une preuve équivalente. La Fondation peut demander une confirmation officielle de l'état civil.

Consentement

³ L'assuré ne peut pas exiger de dommages-intérêts en raison d'un versement tardif du montant demandé par anticipation ou d'une mise en gage tardive.

Art. 43

Lors de la sortie d'un assuré, la Pro Medico Fondation communique à la nouvelle institution de prévoyance si et, le cas échéant, à quelle hauteur des capitaux de prévoyance ont été perçus par anticipation ou mis en gage. Elle transmet au créancier gagiste le nom de la nouvelle institution de prévoyance.

*Obligation
d'information en cas
de sortie*

Art. 44

Les taxes, redevances et autres frais occasionnés par un versement anticipé, une mise en gage ou la réalisation d'un gage sont à la charge de l'assuré.

Taxes et frais

B. Versement anticipé

Art. 45

Droit

¹ L'assuré peut demander un versement anticipé jusqu'à sa retraite, au plus tard cependant jusqu'à l'âge de référence.

² Un versement anticipé peut être demandé tous les cinq ans.

³ En cas de découvert, l'institution de prévoyance peut limiter le versement du versement anticipé dans le temps et dans son montant ou le refuser complètement si le versement anticipé sert à rembourser des prêts hypothécaires. Si le versement fait l'objet d'une restriction ou d'un refus, l'institution de prévoyance communique à l'assuré la durée et l'étendue de cette mesure.

Art. 46

*Montant du
versement anticipé*

¹ Le montant minimal d'un versement anticipé est de 20'000 CHF. Cette limite ne s'applique pas à l'acquisition de parts sociales d'une coopérative de construction et d'habitation ni à d'autres formes de participation similaires.

² Le montant maximal du versement anticipé correspond à la prestation de libre passage acquise par l'assuré jusqu'à l'âge de 50 ans. Si l'assuré a atteint l'âge de 50 ans, il peut disposer au maximum de la prestation de libre passage à laquelle il aurait eu droit à l'âge de 50 ans ou la moitié de la prestation de libre passage disponible au moment du versement.

³ Les versements anticipés perçus par le passé sont pris en compte. Si des rachats ont été effectués, les prestations résultant d'un rachat ne peuvent pas être versées sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de trois ans.²⁹ Il appartient à l'assuré de clarifier la déductibilité fiscale des rachats effectués et des sommes de rachat correspondantes. La Fondation décline toute responsabilité en cas de refus d'une déduction fiscale.

Versement

⁴ Sur présentation des justificatifs nécessaires et en accord avec l'assuré, l'institution de prévoyance verse le montant perçu par anticipation directement au créancier de l'assuré.

*Mention d'une
inscription d'une
restriction du droit
d'aliéner au registre
foncier*

⁵ Lors du versement anticipé, l'institution de prévoyance est tenue d'en requérir la mention au registre foncier.³⁰ Elle en demande la radiation lorsque la restriction est devenue sans effet, notamment en cas de remboursement du versement anticipé. Si une telle inscription au registre foncier est impossible, la Fondation peut, afin de garantir le remboursement, signer une convention de remboursement avec l'assuré.

²⁹ Selon l'art. 79b, al. 3 LPP.

³⁰ Art. 960 CC et art. 30e LPP.

Art. 47

¹ Le versement anticipé est imposable en tant que prestation en capital de la prévoyance professionnelle. La Fondation annonce le versement anticipé à l'Administration fédérale des contributions.

Impôts

² L'impôt dû doit être financé par des fonds propres ; il ne peut pas être demandé en sus du montant du versement anticipé.

Art. 48

¹ Le versement anticipé entraîne une diminution de l'avoir de vieillesse et des prestations de prévoyance qui y sont liées.

Diminution de l'avoir de vieillesse et des prestations de prévoyance

² La partie obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse sont réduites proportionnellement. S'il existe plusieurs plans de prévoyance, les avoirs de vieillesse obligatoires ou surobligatoires respectifs du plan complémentaire sont d'abord réduits, puis ceux du plan de base.

³ Il est possible de compenser la diminution des prestations de prévoyance en souscrivant une assurance complémentaire. Sur demande de l'assuré la Fondation peut aider à trouver une assurance complémentaire. Les frais occasionnés par une telle assurance sont à la charge de l'assuré.

Art. 49

Lorsque des versements anticipés ont été accordés, des rachats facultatifs ne peuvent être effectués que lorsque ces versements anticipés ont été remboursés.³¹ Font exception les rachats consécutifs à un divorce ou à la dissolution d'un partenariat enregistré.³²

Rachats facultatifs

Art. 50

¹ L'assuré peut rembourser en tout ou en partie le montant perçu par anticipation, au plus tard cependant :

Remboursement facultatif

- a) jusqu'à sa retraite, mais au plus tard jusqu'à l'âge de référence ;
- b) jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance ;
- c) jusqu'à son décès ;
- d) jusqu'au paiement en espèces de sa prestation de libre passage ;
- d) jusqu'à sa sortie de la Pro Medico Fondation.

² Le montant minimum d'un remboursement est fixé à 10'000 CHF. Si la somme restant à rembourser est inférieure à ce minimum, le remboursement doit être effectué en un seul versement.

³¹ Selon l'art. 79b al. 3 LPP.

³² Pour le rachat après un divorce ou la dissolution d'un partenariat enregistré, cf. Art. 26 et art. 39 du présent règlement de prévoyance.

Art. 51

Remboursement obligatoire

¹ En cas de vente du logement en propriété, l'obligation de rembourser se limite aux versements anticipés effectués par l'institution de prévoyance et non encore remboursés, au maximum toutefois au produit de la vente. Si l'assuré prévoit de réinvestir, dans les deux ans qui suivent, le produit de la vente pour acquérir un logement en propriété, il peut transférer la somme perçue par anticipation à une institution de libre passage.

² Est également considérée comme vente la cession de droits équivalant économiquement à une aliénation. Cependant, le transfert de la propriété du logement à un bénéficiaire au sens du droit de la prévoyance n'est pas une aliénation. Cependant, le bénéficiaire en question est soumis à la même restriction du droit d'aliéner que l'assuré.

³ Lorsqu'un assuré décède sans qu'aucune prestation de survivants au sens de la LPP ne devienne exigible, l'institution de prévoyance peut exiger le remboursement de la part du versement anticipé qui, jusqu'au jour du décès, n'a pas encore été remboursée.

Art. 52

Pas d'obligation de remboursement

Le versement anticipé ne doit plus être remboursé :

- a) dès lors que l'assuré est parti à la retraite, au plus tard toutefois dès lors que l'âge de référence est atteint ;
- b) dès lors qu'un cas de prévoyance est survenu ;
- c) en cas de versement en espèces de la prestation de libre passage.

Art. 53

Avoir de vieillesse et prestations de prévoyance après le remboursement

Les versements anticipés remboursés sont crédités sur le compte de vieillesse individuel de l'assuré et viennent augmenter les prestations de prévoyance en conséquence. La bonification se fait en faveur de la prévoyance obligatoire ou surobligatoire, selon le même ordre de priorité que lors du versement anticipé. Si ces informations manquent, la bonification est effectuée en faveur de la prévoyance surobligatoire avec la bonification en faveur du plan de base et, après son achèvement, en faveur du plan complémentaire.

Art. 54

Restitution de l'impôt après le remboursement

¹ La Fondation déclare le remboursement d'un versement anticipé à l'Administration fédérale des contributions.

² En lui remettant la demande correspondante, l'assuré peut solliciter auprès de l'autorité qui a prélevé l'impôt sur le versement anticipé de lui restituer cet impôt, sans les intérêts. Pour ce faire, il dispose d'un délai de trois ans à compter du remboursement du versement anticipé. Il appartient à l'assuré de faire valoir son droit à la restitution de l'impôt. La Fondation décline toute responsabilité en cas de demande de remboursement tardive.

C. Mise en gage

Art. 55

¹ L'assuré peut demander une mise en gage de ses prestations de prévoyance jusqu'à sa retraite, au plus tard cependant jusqu'à l'âge de référence.

Droit

² Pour être valable, une mise en gage doit être notifiée par écrit à la Pro Medico Fondation avec indication du nom et de l'adresse du créancier gagiste ainsi que du montant mis en gage.

Avis de mise en gage

Art. 56

¹ Le montant maximal de la mise en gage correspond à la prestation de libre passage acquise par l'assuré à l'âge de 50 ans. Si l'assuré est âgé de plus de 50 ans, il peut disposer au maximum de la prestation de libre passage à laquelle il aurait eu droit à l'âge de 50 ans ou de la moitié de la prestation de libre passage disponible au moment de la mise en gage.

Montant de la mise en gage

² La mise en gage peut aussi porter sur des prestations de prévoyance futures jusqu'à hauteur du montant maximal pouvant être mis en gage.

Art. 57

¹ Dans un premier temps, une mise en gage n'entraîne ni une diminution de l'avoir de vieillesse, ni une diminution des prestations de prévoyance qui y sont liées. Aucune restriction du droit d'aliéner n'est inscrite au registre foncier ; le montant mis en gage n'est pas non plus imposé.

Conséquences d'une mise en gage

² Dans la mesure où la somme mise en gage est concernée, l'accord écrit du créancier gagiste est notamment requis pour :

- a) le versement en espèces de la prestation de libre passage ;
- b) le versement de prestations de prévoyance ;
- c) à la suite d'un divorce ou de la dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré, le transfert d'une partie de la prestation de libre passage à l'institution de prévoyance ou sur un compte ou une police de libre passage du conjoint ou du partenaire enregistré.

³ Si le créancier gagiste refuse de donner son accord, la Pro Medico Fondation met le montant concerné en sûreté.

Art. 58

¹ La réalisation du gage a les mêmes effets qu'un versement anticipé.

Conséquences d'une réalisation du gage

² En particulier, la réalisation du gage réduit l'avoir de vieillesse et les prestations de prévoyance qui y sont liées, une restriction de vente est inscrite au registre foncier, le produit de la réalisation du gage est imposé et les rachats volontaires ne peuvent être repris que lorsque le produit de la réalisation du gage a été remboursé à la Fondation.

³ Les dispositions régissant le versement anticipé s'appliquent par analogie à la réalisation du gage.³³

Art. 59

Annulation de la mise en gage

Le créancier gagiste annonce par écrit à la Pro Medico Fondation l'annulation de la mise en gage. Les prestations assurées n'en sont pas modifiées.

³³

Voir à ce sujet les art. 45 et suivants du présent règlement de prévoyance.

VIII. Prestations de prévoyance

A. Vue d'ensemble des prestations

Art. 60

¹ La Pro Medico Fondation assure les prestations de prévoyance suivantes :

A la retraite (prestations de vieillesse)

*Prestations
de vieillesse*

- Rente de vieillesse
- Capital vieillesse
- Rente d'enfant de pensionné

En cas d'incapacité de travail ou de gain partielle ou totale avant la retraite (prestations d'invalidité)

*Prestations
d'invalidité*

- Rente d'invalidité
- Rente pour enfant d'invalidité
- Exonération du paiement des contributions en cas d'invalidité.

En cas de décès de l'assuré (prestations en cas de décès)

*Prestations
en cas de décès*

- Rente de conjoint ou rente de partenaire enregistré
- Rente de partenaire
- Rente de conjoint future
- Rente d'orphelin
- Capital décès.

² Les prestations de prévoyance assurées dans les cas individuels diffèrent selon le plan de prévoyance. Dans les plans de prévoyance A, A plus et A Modular, le versement des prestations résultant de la LPP obligatoire est garanti.

B. Prestations de vieillesse

1. Dispositions générales

Art. 61

Retraite à l'âge de référence

La retraite est déterminée par l'âge de référence. Elle intervient à la fin du mois au cours duquel l'âge de référence est atteint. Le droit à une prestation de vieillesse prend naissance le premier jour du mois suivant l'atteinte de l'âge de référence. La retraite anticipée selon l'art. 62 et la retraite différée selon l'art. 63 demeurent réservées.

Art. 62

Retraite anticipée

¹ Une retraite anticipée est possible dès l'âge de 58 ans révolus si l'assuré cesse définitivement son activité lucrative avant l'âge de référence. Elle intervient à la fin du mois au cours duquel l'assuré cesse son activité lucrative.

² Si un assuré qui a pris une retraite anticipée devient invalide au sens du présent règlement de prévoyance, aucune prestation d'invalidité n'est due ; la Fondation verse alors les prestations de vieillesse assurées.

Art. 63

Retraite différée

¹ Dans le cas de la retraite différée, le versement de la prestation de vieillesse peut être différé aussi longtemps que l'assuré poursuit son activité professionnelle au-delà de l'âge de référence, mais au plus tard jusqu'à 70 ans révolus. La retraite différée intervient à la fin du mois au cours duquel l'activité professionnelle a été arrêtée, mais au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'âge de 70 ans a été atteint.

² Pendant la période de la retraite différée, les cotisations de risque sont supprimées. Les cotisations d'épargne et la contribution aux frais administratifs restent dues. Demeure réservée la renonciation aux cotisations d'épargne à la demande de l'assuré conformément à l'art. 22 al. 2. Si, pendant la période de la retraite différée, l'assuré subit une incapacité de gain au sens du présent règlement de prévoyance, il n'a pas droit à des prestations d'invalidité ; c'est la prestation de vieillesse encore assurée qui arrive alors à échéance. Si l'assuré décède pendant la période d'ajournement, un capital-décès égal à l'avoir de vieillesse disponible est dû, à moins qu'une rente de conjoint ou de partenaire s'élevant à 60% de la rente de vieillesse à laquelle la personne assurée aurait eu droit ne soit souhaitée. Pendant la période de la retraite différée l'assuré peut demander sa retraite à la fin de chaque mois, même s'il continue à exercer une activité lucrative.

Art. 64

Retraite partielle

¹ En cas de retraite partielle, l'assuré peut demander un versement partiel des prestations de vieillesse, dans la mesure où :

- a) avant d'atteindre l'âge de référence
 - son salaire annuel déterminant est réduit après l'âge de 58 ans révolus et que

- la part de la prestation de vieillesse perçue ne dépasse pas la part de la réduction du salaire annuel déterminant.

b) après avoir atteint l'âge de référence

- l'activité professionnelle est poursuivie en totalité ou en partie.

² La demande de retraite partielle doit être faite au plus tard un mois avant la date à laquelle il souhaite prendre sa retraite partielle. Le premier versement partiel doit être d'au moins dix pour cent. Le versement partiel de la prestation de vieillesse peut s'effectuer au maximum en trois étapes sous forme de capital vieillesse.

³ L'option éventuellement choisie lors de la première étape de la retraite partielle selon l'art. 66 al. 5 à 7 ne peut plus être modifiée lors des étapes suivantes de la retraite partielle et s'applique également aux étapes suivantes de la retraite partielle.

⁴ Si la retraite partielle a pour conséquence que le salaire annuel restant est inférieur au montant nécessaire pour l'assurance selon le règlement de prévoyance, le contrat d'affiliation ou le plan de prévoyance (seuil d'entrée), la prestation de vieillesse entière doit être perçue.

⁵ Lors d'une retraite partielle, l'avoit de vieillesse est divisé en deux parties en fonction du degré de la retraite :

- a) pour la partie correspondant au degré de la retraite, l'assuré est considéré comme un retraité ;
- b) pour l'autre partie, l'assuré est considéré comme un assuré actif ; le seuil d'entrée et la déduction de coordination peuvent être adaptés en fonction du degré de la retraite. Si un assuré qui a pris une retraite partielle devient invalide au sens du présent règlement de prévoyance, des prestations d'invalidité sont dues pour l'activité lucrative qui continue d'être assurée, jusqu'à l'âge de référence.

⁶ La Fondation décline toute responsabilité en ce qui concerne les conséquences fiscales d'une retraite partielle.

Art. 65

¹ Le versement des prestations de vieillesse doit être demandé à la Fondation en temps voulu, au moyen des formulaires appropriés. La Fondation n'est pas redevable d'intérêts sur les demandes tardives ou incomplètes.

*Exercice du droit
aux prestations de
vieillesse*

2. Rente de vieillesse

Art. 66

<i>Droit</i>	¹ Si une rente de vieillesse est assurée conformément au plan de prévoyance, l'assuré peut demander le versement d'une rente de vieillesse avant le début de la retraite.
<i>Début de la rente, durée</i>	² Le droit à la rente de vieillesse prend naissance le premier jour du mois qui suit la retraite ou la retraite partielle et s'éteint le dernier jour du mois au cours duquel l'assuré décède. Les éventuelles rentes versées en sus doivent être remboursées à la Fondation.
<i>Montant</i>	³ Le montant de la rente de vieillesse versée annuellement se base sur les indications du plan de prévoyance et est calculé en pourcentage (taux de conversion) de l'avoir de vieillesse que l'assuré a acquis ou utilisé pour la rente de vieillesse au moment de la retraite ou de la retraite partielle. Si l'avoir de vieillesse n'est que partiellement utilisé pour une rente de vieillesse, tant la partie obligatoire que la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse sont réduites proportionnellement pour le calcul de la rente de vieillesse. S'ils existent plusieurs plans de prévoyance, les avoirs de vieillesse obligatoires ou surobligatoires respectifs du plan complémentaire sont d'abord réduits, puis ceux du plan de base.
<i>Taux de conversion</i>	⁴ Les taux de conversion enveloppants pour les avoirs de vieillesse obligatoires et surobligatoires figurent à l'annexe 6 du présent règlement de prévoyance. En cas de retraite anticipée ou prorogée, les taux de conversion sont réduits ou augmentés en conséquence. Le taux de conversion minimal LPP selon l'annexe 7 est garanti sur l'avoir de vieillesse obligatoire.
<i>Option en cas de retraite : la rente de conjoint future correspond à la rente de vieillesse</i>	⁵ Avec l'accord écrit du conjoint, du partenaire enregistré ou du partenaire de vie, l'assuré peut demander, au plus tard un mois avant sa retraite ou sa retraite partielle souhaitée, que la rente de conjoint accumulée en faveur du conjoint, du partenaire enregistré ou du partenaire de vie survivant soit égale au montant de sa rente de vieillesse après son décès en tant que bénéficiaire d'une rente de vieillesse. Dans ce cas, des taux de conversion réduits s'appliquent conformément à l'annexe 8 du présent règlement de prévoyance. Cette option ne peut être sélectionnée que si la rente de vieillesse réduite atteint le montant minimal selon la LPP.

⁶ Avec l'accord écrit du conjoint ou du partenaire enregistré ou du partenaire de vie, l'assuré peut demander, au plus tard un mois avant sa retraite ou sa retraite partielle souhaitée, que l'avoit de vieillesse restant soit versé sous forme de capital décès en cas de décès dans les cinq ans suivant le versement de la première rente de vieillesse. Dans ce cas, le capital décès correspond à l'avoit de vieillesse disponible au moment de la retraite ou de la retraite partielle, diminué des éléments suivants : les prestations versées sous forme de rente de vieillesse et de rentes d'enfant de pensionné, la valeur actuelle de l'éventuelle rente versée immédiatement au conjoint, au partenaire enregistré ou au partenaire de vie, la valeur actuelle des éventuelles rentes d'orphelin. Le droit au capital décès, la désignation de bénéficiaires et la question de la preuve sont régis par analogie par l'art. 75. Dans ce cas, les taux de conversion et les primes de risque réduits s'appliquent selon l'annexe 9. Cette option ne peut être choisie que si la rente de vieillesse

Option en cas de retraite : rente de vieillesse avec capital décès pendant une durée de cinq ans

⁷ Avec l'accord écrit du conjoint ou du partenaire enregistré ou du partenaire de vie, l'assuré peut combiner les options à sa retraite selon les al. 5 et 6 au plus tard un mois avant sa retraite ou sa retraite partielle souhaitée. Dans ce cas, les taux de conversion et les primes de risque réduits s'appliquent conformément à l'annexe 10. Cette option ne peut être choisie que si la rente de vieillesse réduite correspond au montant minimal LPP.

Option à la retraite : La rente de conjoint future correspond à la rente de vieillesse en liaison avec rente de vieillesse avec capital décès pendant une durée de cinq ans

3. Capital vieillesse

Art. 67

Option en capital de vieillesse

¹ Si un capital vieillesse est assuré conformément au plan de prévoyance, l'assuré peut demander le versement d'une partie ou de la totalité de l'avoir de vieillesse accumulé jusqu'à la retraite ou la retraite partielle sous forme de capital. Cela vaut également pour les assurés qui perçoivent une rente d'invalidité, mais pas pour les personnes au maintien de l'assurance selon l'art. 14a dont le maintien de l'assurance dure depuis plus de deux ans.³⁴ En cas d'une déclaration officielle en raison de la négligence de l'obligation d'entretien par une personne assurée, le versement d'un capital vieillesse n'est possible que sous réserve des mesures conformément à l'art. 40 LPP.

Exercice du droit

² Au plus tard un mois avant la date de sa retraite ou de sa retraite partielle souhaitée, l'assuré doit demander par écrit à la Fondation le versement du capital vieillesse. La déclaration est irrévocable. Les personnes mariées ou vivant en partenariat enregistré ont besoin, pour le versement du capital vieillesse, de l'accord écrit du conjoint ou du partenaire enregistré et doivent faire authentifier par un acte officiel ou par un notaire la validité de la signature ou en confirmer la validité en fournissant une preuve équivalente. La Fondation peut demander de fournir une pièce officielle attestant de l'état civil. La Fondation ne doit aucun intérêt sur le capital vieillesse tant que le consentement requis du conjoint ou du partenaire enregistré n'a pas été obtenu. Les paiements tardifs de l'avoir de vieillesse sont effectués sans intérêt.

³ Si l'avoir de vieillesse n'est que partiellement utilisé pour un capital vieillesse, la partie obligatoire et la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse sont réduites proportionnellement pour le retrait de l'avoir de vieillesse. S'il existe plusieurs plans de prévoyance, les avoirs de vieillesse obligatoires ou surobligatoires respectifs du plan complémentaire sont réduits en premier, puis ceux du plan de base. Le capital vieillesse remplace dans une mesure équivalente la rente de vieillesse. Les autres prétentions à l'égard de la Fondation, notamment la rente de conjoint ou de partenaire et les rentes pour enfant, s'éteignent dans la même proportion.

Restrictions

⁴ En vertu de l'art. 79b LPP, les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous forme de capital par les institutions de prévoyance avant l'échéance d'un délai de trois ans.

³⁴

Selon l'art. 47a al. 6 LPP.

4. Rente d'enfant de pensionné

Art. 68

¹ Si une rente d'enfant de pensionné est assurée conformément au plan de prévoyance, l'assuré qui touche une rente de vieillesse a droit à une rente d'enfant de pensionné pour chaque enfant qui, à son décès, pourrait prétendre à une rente d'orphelin réglementaire. Les dispositions valables pour la rente d'orphelin s'appliquent par analogie.³⁵ *Droit*

² La rente d'enfant de pensionné est versée à partir du même moment que la rente de vieillesse. Elle s'éteint lorsque la rente de vieillesse sur laquelle elle se fonde cesse, au plus tard cependant au moment où le droit à une rente d'orphelin réglementaire prendrait fin. *Durée*

³ La rente d'enfant de pensionné annuelle est déterminée selon les données contenues dans le plan de prévoyance. La somme des rentes d'enfants de la personne retraitée est limitée à 40 % de la rente de vieillesse en cours, sous réserve du respect des dispositions minimales de la LPP. *Montant*

³⁵

Voir à ce sujet les art. 74 et suivants du présent règlement de prévoyance.

C. Prestations d'invalidité

5. Rente d'invalidité

Art. 69

<i>Droit</i>	<p>¹ Si une rente d'invalidité est assurée conformément au plan de prévoyance, l'assuré a droit à une rente d'invalidité, pour autant qu'il présente, avant l'âge de référence, une invalidité de 40% au moins au sens de l'AI et qu'il ait été assuré auprès de la Fondation lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.</p> <p>² L'assuré a également droit à une rente d'invalidité si, à la suite d'une infirmité congénitale ou avant sa majorité, il présentait au début de l'activité lucrative une incapacité de travail d'au moins 20%, mais de moins de 40%, et s'il était assuré auprès de la Fondation à raison de 40% au moins lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée.</p>
<i>Durée</i>	<p>³ Le droit à une rente d'invalidité prend naissance avec le droit à une rente AI, mais au plus tôt après l'expiration du maintien du salaire ou des prestations de remplacement du salaire cofinancées par l'employeur à hauteur de la moitié au moins et après la cessation des indemnités journalières AI.³⁶ Il s'éteint à la fin du mois du décès de l'assuré, à la fin de l'invalidité ou lorsque le degré d'incapacité de travail descend au-dessous de 40%, ou à l'arrivée à l'âge de référence. Les versements de rente effectués au-delà de ce montant doivent être remboursés à la Fondation.</p>
<i>Montant</i>	<p>⁴ Le montant maximal de la rente d'invalidité annuelle assurée est déterminé selon les données contenues dans le plan de prévoyance.</p>
<i>Degré d'invalidité</i>	<p>⁵ Sur la base de la décision de l'AI, le montant du droit à une rente d'invalidité est généralement fixé comme suit, en pourcentage d'une rente entière :</p>

³⁶ Selon l'art. 26 OPP 2.

Degré d'invalidité	Pourcentage
Moins de 40%	Aucune rente
40%	25%
41%	27.5%
42%	30%
43%	32.5%
44%	35%
45%	37.5%
46%	40%
47%	42.5%
48%	45%
49%	47.5%
50-69%	Le pourcentage correspond au degré d'invalidité
A partir de 70%	Rente complète

⁶ Toute modification du degré d'invalidité entraîne une révision et, le cas échéant, une adaptation du droit aux prestations. La Fondation peut en tout temps s'écarter du degré d'invalidité fixé par l'AI dès lors que, sur la base de rapports du médecin-conseil ou de l'employeur, elle conclut à un degré d'invalidité différent.

⁷ En cas d'invalidité partielle, l'avoir de vieillesse disponible au début de l'invalidité est divisé en deux parties en fonction du droit à une rente d'invalidité :

Invalidité partielle

- a) pour la partie correspondant au degré d'invalidité, l'assuré est considéré comme invalide ;
- b) pour l'autre partie, il est considéré comme un assuré actif. Les assurés qui touchent une rente d'invalidité complète ne peuvent pas continuer d'assurer leur capacité de gain restante.

6. Exonération du paiement en cas d'invalidité

Art. 70

Principe

¹ Si une exonération du paiement est assurée conformément au plan de prévoyance, en cas d'incapacité de travail de l'assuré, la prévoyance de vieillesse continue d'être cotisée sans contribution après l'expiration du délai d'attente. Pendant cette période l'avoir de vieillesse est accumulé par la Fondation sur la base du dernier salaire assuré et est rémunéré comme pour un assuré actif. Les contributions jusqu'au début de l'exonération du paiement continuent d'être dus par l'employeur. Toutefois, si le rapport de travail entre l'employeur et l'assuré a déjà pris fin avant le début de l'exonération du paiement, l'employeur ne doit plus de contributions à partir de ce moment-là. Dans ce cas, la Fondation continue de payer des intérêts sur l'avoir de vieillesse existant, mais accumulera l'avoir de vieillesse seulement après l'expiration du délai d'attente pour l'exonération du paiement.

Durée

² L'exonération du paiement commence au début de l'incapacité de travail, au plus tôt cependant après écoulement ininterrompu du délai d'attente de trois mois prévus. L'exonération du paiement en cas d'incapacité de travail est accordée sur la base de certificats médicaux d'incapacité de travail pour une durée maximale de 24 mois. Si une décision a été prise au préalable par l'AI, le degré d'invalidité de l'AI est pris en compte pour l'évaluation de l'exonération du paiement. Si aucune décision n'a été prise par l'AI au bout de 24 mois, l'exonération du paiement sera suspendue pour le moment. Dès qu'une décision a été prise par l'AI, l'exonération du paiement est accordée rétroactivement et jusqu'à nouvel ordre (sans intérêt moratoire), pour autant que l'assuré ait droit à une rente de l'AI. L'exonération du paiement cesse lorsque l'assuré recouvre la capacité de travailler ou de gagner sa vie, mais au plus tard lorsqu'elle atteint l'âge de référence ou décède. Les périodes d'incapacité de travail sont additionnées pour déterminer le délai d'attente, dans la mesure toutefois où elles ne précèdent pas une période de pleine capacité de travail de plus de douze mois. Une exonération du paiement est accordée sans nouveau délai d'attente lorsque l'assuré avait déjà droit à une exonération du paiement de la part de la Fondation Pro Medico et qu'il n'a pas bénéficié, entre-temps, de sa pleine capacité de travail pendant plus de douze mois.

Montant

³ Le montant de l'exonération du paiement se base sur le montant du droit à une rente d'invalidité selon l'art. 69 al. 5. Tant qu'il n'existe pas de droit à une rente d'invalidité, on se base sur le degré d'incapacité de travail par analogie au degré d'invalidité. Aucune exonération du paiement n'est accordée en cas d'incapacité de travail inférieure à 40%.

7. Rente pour enfant d'invalidé

Art. 71

- ¹ Si une rente pour enfant d'invalidé est assurée conformément au plan de prévoyance, l'assuré qui touche une rente d'invalidité a droit à une rente pour enfant d'invalidé pour chaque enfant qui, à son décès, pourrait prétendre à une rente d'orphelin réglementaire. Les dispositions valables pour la rente d'orphelin s'appliquent par analogie.³⁷ *Droit*
- ² La rente pour enfant d'invalidé est versée à partir du même moment que la rente d'invalidité. Elle s'éteint lorsque la rente d'invalidité sur laquelle elle se fonde cesse, au plus tard cependant au moment où le droit à une rente d'orphelin réglementaire prendrait fin. *Durée*
- ³ Le montant de la rente pour enfant d'invalidé annuelle assurée est déterminé selon les données contenues dans le plan de prévoyance. *Montant*

³⁷

Voir à ce sujet les art. 74 et suivants du présent règlement de prévoyance.

D. Prestations en cas de décès

8. Rente de conjoint

Art. 72

Droit

¹ Si une rente de conjoint est assurée conformément au plan de prévoyance et qu'une personne mariée ou vivant en partenariat enregistré décède alors qu'elle était assurée au moment du décès ou de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, le conjoint ou le partenaire enregistré survivant a droit à une rente de conjoint annuelle si, au décès du conjoint ou du partenaire enregistré assuré, il remplit l'une des conditions ci-dessous :

a) il doit subvenir à l'entretien d'un enfant au moins ; ou

b) est âgé de plus de 45 ans et le mariage ou le partenariat enregistré a duré au moins cinq ans, sachant que la durée d'un partenariat de vie fondant un droit entre deux partenaires selon l'art. 73 du présent règlement de prévoyance est prise en compte.

² Le droit à une rente de conjoint existe également lorsque l'assuré percevait déjà une rente de vieillesse ou d'invalidité au moment du décès.

³ Le conjoint ou le partenaire enregistré qui ne remplit ni la condition selon l'al. 1, let. a) ni celle selon l'al. 1, let. b) a droit à une indemnité unique égale à trois rentes annuelles.

Durée

⁴ Le droit à une rente de conjoint prend naissance le jour même du décès, au plus tôt cependant à la fin du droit à la poursuite du versement du salaire ou du revenu compensatoire ou du droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité. Le droit à une rente de conjoint s'éteint à la fin du mois au cours duquel le conjoint ou le partenaire enregistré survivant décède, se remarie ou s'engage dans un partenariat de vie fondant un droit entre deux partenaires. Si l'assuré perçoit déjà une rente de vieillesse ou d'invalidité au moment du décès, la rente de conjoint est versée au plus tôt à partir du premier jour du mois suivant la date du décès.

Montant

⁵ Le montant de la rente de conjoint réglementaire en raison du décès de l'assuré avant l'âge de référence se base sur les indications du plan de prévoyance et figure dans le certificat de prévoyance. La rente de conjoint versée après le décès du bénéficiaire d'une rente de vieillesse (rente de conjoint future) correspond à 60% de la rente de vieillesse en cours. L'art. 66, al. 5 et 6 du présent règlement de prévoyance demeure réservé.

⁶ Si le conjoint ou le partenaire enregistré a plus de dix ans de moins que l'assuré, la rente de conjoint réglementaire est réduite, pour chaque année de différence d'âge entière ou entamée excédant ces dix années. La réduction s'élève à 1/20 de la rente du conjoint non réduite.

⁷ Si l'assuré se marie ou conclut un partenariat enregistré après avoir atteint l'âge de référence, la rente de conjoint prévue par le règlement (rente de conjoint future) est réduite. La rente de conjoint future est versée proportionnellement à la rente de conjoint non réduite selon l'échelle graduée suivante :

- 80% en cas de mariage au cours de la 66^e année ;
- 60% en cas de mariage au cours de la 67^e année ;
- 40% en cas de mariage au cours de la 68^e année ;
- 20% en cas de mariage au cours de la 69^e année ;
- 0% en cas de mariage après la 70^e année.

⁸ Si l'assuré se marie ou conclut un partenariat enregistré après avoir atteint l'âge de référence ou qu'il souffre à ce moment-là d'une maladie grave dont il aurait dû avoir connaissance, il n'y a pas de droit à une rente de conjoint en faveur du conjoint ou du partenaire enregistré survivant si l'assuré décède de cette maladie dans les deux ans suivant le mariage.

⁹ Les règles de réduction sont appliquées de manière cumulative si plusieurs critères de réduction sont remplis dans un cas individuel, une réduction conformément à al. 7 étant appliquée avant une réduction conformément à al. 6. La rente de conjoint minimale légale selon la LPP ou l'allocation correspondante demeure garantie.

¹⁰ Au décès d'un assuré, son conjoint divorcé ou le partenaire dont il s'est séparé suite à la dissolution d'un partenariat enregistré est assimilé à un conjoint dans le cadre des prestations minimales légales selon la LPP. L'art. 20 OPP 2 s'applique ; les prestations de la Fondation sont limitées à la partie de la contribution d'entretien selon le jugement de divorce ou de dissolution qui dépasse les prestations de survivants selon l'AVS. Si le plan de prévoyance ne prévoit pas de prestations minimales au sens de la LPP, il n'y a pas de droit aux prestations.

9. Rente de partenaire

Art. 73

Désignation du
bénéficiaire

¹ Si une rente de conjoint est assurée conformément au plan de prévoyance et qu'une personne qui était assurée au moment du décès ou de la survenance de l'incapacité de gain ou de travail dont la cause est à l'origine du décès décède, son partenaire survivant (même sexe ou sexe différent) a droit à une rente de partenaire à condition que, au décès du partenaire assuré, les conditions suivantes soient remplies :

- a) les partenaires de vie ont confirmé leur partenariat similaire au mariage dans une désignation du bénéficiaire écrite et signée³⁸ par les deux partenaires de vie de leur vivant et qui a été transmise à la Pro Medico Fondation avant le décès et avant la retraite du partenaire assuré ; et
- b) les deux partenaires ne sont pas mariés et il n'y a pas de relation entre eux en tant que parents ou beaux-enfants ; et
- c) le partenaire ayant droit ne touche pas de rente de survivants ou de partenaire d'une institution de prévoyance professionnelle suisse ou étrangère ; et
- d1) le partenaire ayant droit est âgé de plus de 45 ans et la communauté de vie a duré qu'au moins cinq ans ininterrompue ; ou
- d2) le partenaire survivant doit subvenir à l'entretien d'un enfant commun au moins.

² Le droit à une rente de partenaire existe également lorsque l'assuré percevait déjà une rente d'invalidité au moment de son décès. Les partenaires de vie des bénéficiaires de rentes de vieillesse n'ont pas droit à une rente de partenaire si les conditions du droit à une rente de partenaire selon l'al. 1 n'étaient pas déjà remplies au moment de la retraite du partenaire de vie assuré et si la désignation du bénéficiaire n'était pas déjà parvenue à la Pro Medico Fondation avant la retraite du partenaire de vie assuré.

Preuve

³ Il appartient au partenaire survivant de fournir, dans un délai de six mois à compter du décès du partenaire assuré, la preuve qu'il remplit les conditions donnant droit à une rente. A défaut, le droit à une rente de partenaire s'éteint et la Fondation est libre de verser un éventuel capital au décès aux ayants droit.

Durée et montant

⁴ Les dispositions de la rente de conjoint s'appliquent par analogie au début du droit à la rente de partenaires annuelle légale ainsi qu'à sa durée et à son montant.³⁹ En particulier, les règles de réduction à la rente de conjoint sont également applicables. Lors de l'application de ces règles, la durée d'un partenariat fondant un droit entre deux partenaires est prise en compte comme celle d'un mariage. Les prestations minimales légales de la LPP de la rente de conjoint ne s'appliquent pas.

³⁸ La Fondation fournit les formulaires appropriés pour la désignation du bénéficiaire sur www.promedico.ch.

³⁹ Voir l'art. 72 du présent règlement de prévoyance.

10. Rente d'orphelin

Art. 74

¹ Si une rente d'orphelin est assurée conformément au plan de prévoyance et si une personne décède qui était assurée au moment du décès ou de la survenance de l'incapacité de gain ou de travail dont la cause est à l'origine du décès, les enfants ayant droit peuvent prétendre à une rente d'orphelin. *Droit*

Les enfants ayant droit à une rente d'orphelin sont :

- a) les enfants de l'assuré au sens de l'art. 252 CC (enfants biologiques ou adoptés) ;
- b) les enfants placés de l'assuré au sens de l'art. 49 RAVS, dans la mesure où l'assuré subvenait à leur entretien ;
- c) les beaux-fils qui sont entièrement ou dans une mesure prépondérante à la charge de l'assuré.

² Le droit à une rente d'orphelin prend naissance le jour même du décès de l'assuré, au plus tôt cependant à la fin du droit à la poursuite du versement du salaire ou du revenu compensatoire ou du droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité. Si l'assuré percevait déjà une rente de vieillesse ou d'invalidité au moment de son décès, une rente d'orphelin est versée au plus tôt à partir du premier jour du mois suivant la date du décès. *Durée*

³ Le droit à une rente d'orphelin s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'orphelin atteint l'âge de 20 ans. La rente d'orphelin est versée au-delà de cet âge aussi longtemps que l'enfant suit une formation ou qu'il est invalide à 70% au moins, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans. Le droit à la rente d'orphelin s'éteint au plus tard au décès de l'orphelin. Les éventuelles rentes versées après la fin du droit à une rente d'orphelin doivent être remboursées à la Fondation.

⁴ Le montant de la rente d'orphelin annuelle réglementaire est déterminé selon le plan de prévoyance. *Montant*

11. Capital décès

Art 75

Droit

¹ Si un capital décès est assuré conformément au plan de prévoyance et un assuré décède avant sa retraite, un capital décès est versé aux ayants droit.

² Les personnes éligibles sont, dans l'ordre de priorité suivant :

1^{ère} cascade

- a. le conjoint ou le partenaire enregistré survivant de l'assuré décédé, à défaut ;
- b. les enfants de l'assuré décédé qui ont droit à une rente d'orphelin conformément à l'art. 74, à défaut ;
- c. les personnes physiques à l'entretien desquelles l'assuré décédé subvenait de façon substantielle, ou la personne qui a formé avec lui une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès selon l'art. 73 (sans avoir à remplir la condition de limite d'âge de plus de 45 ans d'âge selon l'art. 73 al. 1 d1) ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs, à défaut ;
- d. les enfants de l'assuré décédé qui n'ont pas droit à une rente d'orphelin selon l'art. 74 ;

en l'absence de bénéficiaires de la 1^{ère} cascade

2^{ème} cascade

- e. les parents, à défaut ;
- f. les frères et sœurs ;

en l'absence de bénéficiaires de la 1^{ère} et 2^{ème} cascade

3^{ème} cascade

- g. les autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques.

S'il y a plusieurs bénéficiaires en même temps, le capital décès est versé en parts égales. Ceci sous réserve d'une désignation contraire du bénéficiaire conformément au paragraphe 4.

Désignation du bénéficiaire

³ L'assuré doit annoncer les bénéficiaires conformément à l'al. 2 let. c. (1^{ère} cascade) à la Pro Medico Fondation dans une désignation écrite. La désignation écrite doit être faite sur le formulaire correspondant de la Pro Medico Fondation et doit être reçue par la Pro Medico Fondation du vivant de l'assuré.

⁴ L'assuré peut par une désignation écrite à l'attention de la Pro Medico Fondation, qui doit avoir été reçue par la Pro Medico Fondation du vivant de l'assuré, dans la même cascade

- modifier l'ordre prévu des bénéficiaires
- regrouper plusieurs bénéficiaires, sans tenir compte de l'ordre des droits

- dans le cas de plusieurs bénéficiaires, déterminer la répartition du capital décès dans des proportions différentes ou exclure certains bénéficiaires en tant que bénéficiaires.

Les enfants de l'assuré décédé selon l'al. 2 let. d. (1^{ère} cascade) ne peuvent être bénéficiaires que s'il n'y a pas de bénéficiaires selon l'al. 2 let. c. (1^{ère} cascade). L'ordre elle-même des cascades ne peut pas être modifié.

⁵ Si l'assuré a remis plusieurs désignations écrites à la Pro Medico Fondation, une désignation plus récente remplace une désignation antérieure. Si une personne ayant droit en vertu d'une désignation décède avant l'assuré, elle n'a plus de droit et son part du capital décès est réparti entre les bénéficiaires selon l'ordre indiqué à l'al. 2.

⁶ Un éventuel droit à un capital décès doit être exercé auprès de la Fondation dans un délai de six mois à compter du décès de l'assuré. A défaut, la Fondation est libre de verser le capital décès. La charge de prouver que les conditions d'éligibilité sont remplies incombe au bénéficiaire.

Preuve

⁷ Le montant du capital décès correspond

Montant

- à l'avoir de vieillesse disponible au jour du décès dans les plans de prévoyance A, A plus, A Modulaire et C Modulaire (y compris les rachats effectués par l'assuré avant son décès dans le cadre du rapport de prévoyance en cours auprès de la Pro Medico Fondation dans le plan de base)
- à l'avoir de vieillesse disponible au jour du décès dans les plans de prévoyance C (y compris les rachats effectués par l'assuré avant son décès dans le cadre du rapport de prévoyance en cours auprès de la Pro Medico Fondation dans le plan de base) et le capital décès assuré selon le plan de prévoyance⁴⁰

moins la valeur actuelle⁴¹ pour le financement de la rente de conjoint ou de partenaire due à la suite du décès de l'assuré ou des allocations correspondantes.

Dans les plans de prévoyance A Modulaire et C Modulaire il est possible alternativement de choisir un capital décès dont le montant correspond à l'avoir de vieillesse disponible le jour du décès (y compris les rachats effectués par l'assuré avant son décès dans le cadre du rapport de prévoyance en cours auprès de la Pro Medico Fondation dans le plan de base) sans déduction de la valeur actuelle pour le financement de la rente de conjoint ou de la rente de partenaire ou des allocations correspondantes.

⁴⁰ Le capital décès assuré dans le cadre du plan de prévoyance diminue linéairement à partir de 45 ans (femmes) / 46 ans (hommes) pour atteindre zéro à l'âge de référence.

⁴¹ Les valeurs en espèces sont calculées par le réassureur selon des méthodes actuarielles (pour les rentes d'orphelins jusqu'à 25 ans, pour les rentes de conjoint/partenaire de vie, valeurs statistiques).

Si les plans de prévoyance susmentionnés prévoient des rachats selon l'art. 25 ss. le capital décès correspond au moins aux montants de rachat (sans les intérêts) que l'assuré a effectué avant son décès dans les plans de prévoyance susmentionnés dans le rapport de prévoyance actuel avec la Pro Medico Fondation, toutes les prestations de sortie versées par la Pro Medico Fondation (en particulier pour les versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement avec des moyens de la prévoyance professionnelle, les divorces ou les dissolutions d'un partenariat enregistré, les versements en espèces, les prestations de sortie non utilisées) ou les prestations de vieillesse étant compensées avec ces montants de rachat. En outre, les prestations de sortie provenant de rapports de prévoyance antérieurs et les capitaux de prévoyance sur des comptes de libre passage ou dans des polices de libre passage de l'assuré selon l'art. 24, qui n'ont pas été apportés à la Fondation Pro Medico, sont imputés aux sommes de rachat.

Le montant du capital décès correspond

- à l'avoir de vieillesse disponible au jour du décès dans les plans de prévoyance B (sous réserve des plans de prévoyance B1 et B2) (y compris les sommes de rachat versées) et le capital décès assuré selon le plan de prévoyance⁴².

Capital décès complémentaire

Si un capital décès supplémentaire a également été assuré en option dans les plans de prévoyance A Modulaire et C Modulaire, celui-ci sera versé aux ayants droit indépendamment des autres prestations de prévoyance.

Pour les autres héritiers légaux au sens de l'al. 2 let. g. (3^{ème} cascade), le montant du capital décès n'excède pas 50 % du capital décès calculé selon les chiffres précédents.

⁴² Le capital décès assuré dans le cadre du plan de prévoyance diminue linéairement à partir de 45 ans (femmes) / 46 ans (hommes) pour atteindre zéro à l'âge de référence.

E. Dispositions communes

Art 76

¹ Les rentes sont versées à l'avance par tranches mensuelles au début de chaque mois civil.

Versement des rentes

² Si le droit à une rente prend effet au cours d'un mois civil, le montant partiel correspondant est versé. Les rentes versées en trop doivent être remboursées à la Fondation.

³ Une prestation en capital est allouée en lieu et place d'une rente lorsque celle-ci est inférieure à 10 % de la rente minimale de vieillesse de l'AVS, dans le cas d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, à 6 % dans le cas d'une rente de conjoint ou de partenaire, ou à 2 % dans le cas d'une rente d'orphelin.

Prestation en capital

⁴ Pour les assurés mariés ou vivant en partenariat enregistré, le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré est requis pour tous les types de versements en capital pour les prestations de vieillesse, de survivants et d'invalidité (sous réserve de l'al. 3).

Consentement écrit

⁵ En cas d'une déclaration officielle à cause de la négligence de l'obligation d'entretien par une personne assurée, le versement des prestations sous forme d'indemnité unique en capital, le versement en espèces⁴³, le versement anticipé pour l'encouragement à la propriété du logement⁴⁴ et la mise en gage des avoirs de prévoyance⁴⁵ et la réalisation du gage ne sont possible que sous réserve des mesures prévues à l'art. 40 LPP.

Négligence de l'obligation d'entretien

Art 77

¹ La personne ayant droit ou son représentant doit fournir à la Fondation, à ses propres frais, la preuve que les conditions d'octroi des prestations de prévoyance sont remplies. Les prestations en question ne sont versées que lorsque tous les justificatifs requis ont été fournis. Outre la preuve d'identité et le certificat de résidence, il peut s'agir notamment de :

Preuve

Pour les prestations d'invalidité :

- Les décisions de l'AVS/AI et de l'assurance accidents ainsi que
- Les certificats d'incapacité de travail et les rapports médicaux concernant la cause, le début, le degré, l'évolution probable et les conséquences de l'invalidité.

Pour les prestations en cas de décès :

- Le certificat de décès officiel
- Le livret de famille

⁴³ Selon l'art. 5 LFLP
⁴⁴ Selon l'art. 30c LPP
⁴⁵ Selon l'art. 30b LPP

- Le certificat d'héritier ainsi que
- Le rapport médical concernant la cause du décès.

Pour les rentes d'enfants :

- Le certificat officiel indiquant la date de naissance
- Le certificat d'études / confirmation de la formation
- La décision prise par l'AVS/AI et par l'assurance accidents

Pour les prestations de vieillesse :

- La preuve d'état civil
- Le livret de famille
- La confirmation de la désinscription de la caisse de compensation AVS
- Une déclaration de la retraite par l'employeur

² Aucun intérêt ou intérêts moratoires ne sont dû sur les prestations de prévoyance dont le versement a été retardé par la faute de l'ayant droit ou par l'autorité.

³ Si les prestations de prévoyance ont été mises en gage pour financer un logement en propriété, le consentement écrit du créancier gagiste est nécessaire pour leur versement.

⁴ Les prestations de prévoyance sont versées indépendamment du droit successoral ; elles reviennent à la personne ayant droit même si celle-ci répudie la succession.

⁵ Les prestations reçues par erreur doivent être remboursées à la Fondation par le bénéficiaire, plus les intérêts. La Fondation peut compenser les prestations reçues par erreur par d'autres prestations ou contributions.

Art 78

Lieu d'exécution

Le lieu d'exécution des prestations est le siège de la Fondation. Les prestations sont versées en Suisse à l'adresse indiquée par l'ayant droit, à une banque ou sur un compte postal. A la demande de l'ayant droit, le versement des prestations peut se faire sur un compte bancaire dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE. Les prestations sont payables en francs suisses.

Art. 79

Pas de cession et pas de mise en gage

Les droits à des prestations de prévoyance ne peuvent ni être cédés ni mis en gage aussi longtemps avant leur échéance. Demeure réservée la mise en gage en vue de financer un logement en propriété selon l'art. 40 ss du présent règlement de prévoyance.

Art. 80

¹ La Fondation réduit les prestations de survivants et d'invalidité calculées selon le présent règlement de prévoyance dans la mesure où, ajoutées aux autres revenus à prendre en compte, elles excèdent 90% du salaire annuel brut que l'assuré aurait pu toucher en cas de poursuite de l'activité professionnelle, y compris les éventuelles allocations familiales. Le dernier revenu dont on peut présumer que l'assuré est privé avant l'âge de référence sert de base au calcul de la surindemnisation après l'âge de référence.

Surindemnisation

² Par revenus à prendre en compte, on entend les prestations d'un type et d'un but analogues versées à la personne ayant droit au titre de l'événement dommageable par des assurances sociales et des institutions de prévoyance suisses ou étrangères, telles que les rentes ou les prestations en capital converties à leur valeur de rente, à l'exception des allocations pour impotents, des indemnités et de toute autre prestation similaire. Pour les bénéficiaires de prestations d'invalidité, le revenu d'une activité lucrative ou le revenu compensatoire qui continue d'être perçu ou qui est susceptible de continuer à être perçu est également pris en compte. Les prestations de survivants de plusieurs ayants droit sont additionnées. Est notamment prise en compte la rente de vieillesse de l'AVS qui remplace la rente AI au moment où l'assuré atteint l'âge de référence.

*Coordination
avec les
assurances
sociales*

³ Les éventuelles prestations en capital à prendre en compte sont converties en rentes équivalentes selon les bases actuarielles de la Fondation.

⁴ La Fondation peut réduire ses prestations de survivants et d'invalidité dans la mesure correspondante si l'AVS/AI réduit, refuse ou supprime ses prestations en raison d'une faute grave, de l'atteinte de l'âge de référence ou de l'opposition à une mesure d'intégration de l'AI. La Fondation ne compense pas les refus ou les réductions de prestations de l'assurance accidents ou de l'assurance militaire selon l'art. 25 OPP 2 (intention, crime) et selon l'art. 20 al. 2ter et 2quater LAA et l'art. 47 al. 1 LVM (atteinte de l'âge de référence AVS) (s'applique également par analogie aux prestations correspondantes des assurances étrangères).

⁵ Le bénéficiaire doit fournir à la Fondation des informations sur tous les revenus imposables.

⁶ La Fondation peut revoir les conditions et la portée d'une réduction à tout moment et ajuster ses prestations si les circonstances changent.

*Réductions et
révision périodique*

Art 81

¹ Les rentes d'invalidité, les rentes pour enfant d'invalidité et les rentes de survivants selon la LPP sont adaptées à l'évolution des prix, au plus tard cependant jusqu'à ce que la personne ayant droit atteigne l'âge de référence. Sont déterminantes en l'espèce les dispositions légales et les prescriptions du Conseil fédéral. Aussi longtemps que les prestations selon le présent règlement de prévoyance, y compris l'adaptation à l'évolution des prix comprise, excèdent les prestations minimales selon la LPP, les adaptations légales n'entraînent pas de versement supplémentaire.

*Adaptation à
l'évolution des prix*

² Les rentes d'invalidité, les rentes pour enfant d'invalidité et les rentes de survivants subrogatoires, de même que les rentes de vieillesse et d'enfant de pensionné ainsi que les rentes de survivants qui ont pris naissance après

l'âge de la retraite sont adaptées à l'évolution des prix dans les limites des possibilités financières de la Fondation. Chaque année, le Conseil de Fondation détermine si les rentes seront adaptées et dans quelle mesure.

Art 82

Subrogation et cession de prétentions en dommages-intérêts

¹ Dès la survenance de l'événement assuré, la Fondation est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré, de ses survivants et des autres bénéficiaires selon l'art. 20a LPP, envers tout tiers responsable du cas d'assurance.

² Les ayants droit à des prestations de survivants ou d'invalidité sont tenus de céder à la Fondation leurs droits envers le tiers responsable du dommage jusqu'à concurrence du montant des prestations dues par la Fondation. Cette dernière peut différer le versement des prestations jusqu'à ce que les droits lui soient cédés.

Art 83

Effets sur les avoirs de vieillesse et réduction des prestations de prévoyance

¹ Avec le paiement des prestations de prévoyance, l'avoir de vieillesse et les prestations de prévoyance qui y sont liées sont réduits.

² La partie obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse sont réduites proportionnellement. S'il existe plusieurs plans de prévoyance, les avoirs de vieillesse obligatoires ou surobligatoires respectifs du plan complémentaire sont réduits en premier lieu, puis ceux du plan de base.

Art 84⁴⁶

Art 85⁴⁷

Art 86⁴⁸

Art 87⁴⁹

Art 88⁵⁰

Art 89⁵¹

⁴⁶ Abrogé selon à la résolution du Conseil de Fondation du 28 juin 2018. Nouvellement réglementé dans le règlement d'organisation et d'élection.

⁴⁷ Abrogé selon à la résolution du Conseil de Fondation du 28 juin 2018. Nouvellement réglementé dans le règlement d'organisation et d'élection.

⁴⁸ Abrogé selon à la résolution du Conseil de Fondation du 28 juin 2018. Nouvellement réglementé dans le règlement d'organisation et d'élection.

⁴⁹ Abrogé selon à la résolution du Conseil de Fondation du 28 juin 2018. Nouvellement réglementé dans le règlement d'organisation et d'élection.

⁵⁰ Abrogé selon à la résolution du Conseil de Fondation du 28 juin 2018. Nouvellement réglementé dans le règlement d'organisation et d'élection.

⁵¹ Abrogé selon à la résolution du Conseil de Fondation du 28 juin 2018. Nouvellement réglementé dans le règlement d'organisation et d'élection.

IX. Liquidation partielle ou totale d'une œuvre de prévoyance

Art 90

Les modalités de la liquidation partielle ou totale d'une œuvre de prévoyance sont définies dans un règlement séparé qui est approuvé par l'autorité de surveillance.

*Liquidation
partielle ou totale
d'une œuvre de
prévoyance*

X. Dispositions transitoires et finales

Art 91

- Texte déterminant* ¹ En cas d'incohérences et de divergences entre les diverses versions linguistiques, c'est la version allemande du règlement de prévoyance qui est décisive.
- Lacunes* ² Dans la mesure où le présent règlement de prévoyance ne contient pas de dispositions, les organes de la Fondation fixent, dans le respect du cadre légal, une réglementation conforme au but de la Fondation.

Art 92

- Différends* ¹ En cas de différends concernant l'application ou l'interprétation du présent règlement de prévoyance, les parties doivent, dans la mesure du possible, trouver un accord à l'amiable.
- Voies de droit* ² Si un accord à l'amiable est impossible, il appartient aux tribunaux ordinaires de décider conformément aux dispositions de la LPP.

Art 93

- Modifications* ¹ Le Conseil de Fondation est en tout temps autorisé à modifier le présent règlement de prévoyance et ses annexes. L'autorité de surveillance est informée de toutes les modifications.
- ² Les droits déjà acquis ne sont pas touchés par une modification du règlement de prévoyance.
- Divergences* ³ Des divergences par rapport au règlement de prévoyance justifiées par des prescriptions légales demeurent réservées.

Art 94

- Communications* Les communications aux assurés et aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse de la Fondation se font par écrit, par courrier ou via Internet.

Art 95

- Entrée en vigueur* ¹ Le présent règlement de prévoyance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025 sur décision du Conseil de Fondation du 28 novembre 2024 et remplace le règlement de prévoyance du 1^{er} janvier 2024.
- ² L'entrée en vigueur du présent règlement de prévoyance entraîne l'abrogation de l'ensemble des anciennes dispositions pour toutes les personnes dont le cas d'assurance décès, invalidité (avec libération du paiement) ou vieillesse ne s'est pas produit sous le précédent règlement de prévoyance. Le cas d'assurance décès ou invalidité (avec libération du paiement) est réputé survenu le jour du décès ou le jour du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès ou de l'invalidité. Pour les personnes invalides sous l'ancien règlement de prévoyance, l'âge de la retraite est considéré comme atteint lorsqu'elles atteignent l'âge de la retraite ordinaire selon l'ancien règlement de pension, les prestations de retraite étant alors déterminées selon le présent règlement de prévoyance.

Art 96⁵²

Art 97

¹ Dans le cadre du développement de l'AI, la LAI a été révisée et un nouvel échelonnement est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022 pour la détermination du droit à une rente d'invalidité.⁵³ Ce nouvel échelonnement a été mis en œuvre avec effet au 1^{er} janvier 2022 dans l'art. 21 (salaire annuel assuré en cas d'invalidité partielle), l'art. 69 (rente d'invalidité) et l'art. 70 (exonération du paiement en cas d'invalidité) du présent règlement de prévoyance.

² Pour les assurés dont le droit à la rente d'invalidité est né avant le 1^{er} janvier 2022 et qui avaient déjà 55 ans au 1^{er} janvier 2022 l'échelonnement selon l'ancien règlement de prévoyance reste en vigueur même après le 1^{er} janvier 2022.

³ Pour les assurés dont le droit à une rente d'invalidité est né avant le 1^{er} janvier 2022 et qui n'avaient pas encore 55 ans au 1^{er} janvier 2022 le droit à la rente est maintenu après le 1^{er} janvier 2022 tant que le taux d'invalidité ne subit pas une modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. La quotité de la rente reste également inchangée après une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17, al. 1 LPGA, si l'application de l'art 69, al. 5 du règlement de prévoyance se traduit par une baisse de la rente d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction.

⁴ Pour les assurés dont le droit à une rente d'invalidité est né avant le 1^{er} janvier 2022 et qui n'avaient pas encore 30 ans au 1^{er} janvier 2022, le droit à la rente selon l'art. 69 al. 5 du présent règlement de prévoyance est appliqué au plus tard à partir du 1^{er} janvier 2032. Si le montant de la rente diminue par rapport au montant précédent, la personne assurée reçoit le montant précédent jusqu'à ce que le degré d'invalidité selon l'art. 17 al. 1 LPGA change.

Zurich, le 28 novembre 2024

Pro Medico Fondation

Dr. iur. Hermann Walser
Président du Conseil de Fondation

Dr. iur. Michael Kohlbacher
Vice-Président du Conseil de
Fondation

*Dispositions
transitoires relatives
à l'art. 21, l'art. 69 et
l'art. art. 70 du
présent règlement
de prévoyance*

⁵² Abrogé selon décision du conseil de Fondation du 23 novembre 2023.

⁵³ Voir la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) (développement de l'AI), modifications du 19 juin 2020, l'art. 28b LAI et les art. 24a et 24b LPP.

Annexes

Annexe 1	Plan A et A plus : Prévoyance LPP pour les indépendants et pour les employés
Annexe 2	Plan B : Prévoyance complémentaire pour les indépendants et pour les employés
Annexe 3	Plan C : Prévoyance complémentaire pour les indépendants
Annexe 4	Plans des prévoyance modulaires A (prévoyance pour les employés) et C (prévoyance pour les indépendants)
Annexe 5	Tableau pour le calcul du plus grand avoir 3a possible (selon l'art. 60a al. 2 OPP 2 et l'art. 7 al. 1 let. a OPP 3) par année de naissance Tableau pour le calcul du montant maximal de l'avoir 3a (selon l'art. 7, al. 1, let. a OPP 3) par année de naissance
Annexe 6	Taux de conversion (enveloppant)
Annexe 7	Taux de conversion obligatoire
Annexe 8	Taux de conversion pour la rente de conjoint ou de partenaire acquise à 100% (option selon l'art. 66, al. 5)
Annexe 9	Taux de conversion et prime de risque pour une rente de vieillesse avec capital décès pendant cinq ans (option selon l'art. 66 al. 6)
Annexe 10	Taux de conversion et prime de risque pour une rente de vieillesse avec une rente de conjoint ou de partenaire acquise à 100% et un capital décès pendant cinq ans (options selon l'art. 66, al. 5, en liaison avec l'art. 66, al. 6)

Annexe 1 - Plan A et A plus de prévoyance: Prévoyance de base pour les indépendants et pour les employés

Vue d'ensemble des plans de prévoyance A - Prestations en % du salaire assuré

	A1 / A1 plus	A2 / A2 plus	A3 / A3 plus	A4 / A4 plus	A5 / A5 plus
Invalidité	LPP obl. LPP obl.	40% 8%	60% 8%	60% 8%	40% sal. AVS 8% sal. AVS
	assurée	assurée	assurée	assurée	assurée
Décès	LPP obl.	24%	24%	36%	24% sal. AVS
	oui	oui	oui	oui	oui
Vieillesse	LPP obl.	8%	8%	8%	8% sal. AVS
	oui	oui	oui	oui	oui
	oui	oui	oui	oui	oui
	oui	oui	oui	oui	oui
ou					
Capital vieillesse	oui	oui	oui	oui	oui
Contributions d'épargne du plan de prévoyance A: catégorie d'âge selon LPP : 18 - 24 ans: 0% / 25 - 34 ans: 9% / 35 - 44 ans: 12% / 45 - 55 ans: 17% / 55 - 70 ans: 20% Contributions d'épargne du plan de prévoyance A plus: catégorie d'âge selon LPP : 18 - 24 ans: 0% / 25 - 34 ans: 12% / 35 - 44 ans: 16% / 45 - 55 ans: 20% / 55 - 70 ans: 24%					

Annexe 2 - Plan B: Prévoyance complémentaire pour les indépendants et les employés

Vue d'ensemble du plan B - Prestations en % du salaire assuré

	B1	B2	B3	B4	B5	B6
Invaliddité	50%	---	---	---	20%	50%
Rente d'invalidité, délai d'attente de 24 mois	oui	oui	non	oui	oui	oui
Exonération du paiement contribution de risque, délai d'attente de 3 mois	---	---	non	oui	oui	oui
Exonération du paiement contribution d'épargne, délai d'attente de 3 mois						
Décès	---	---	oui	oui	oui	oui
Avoir de vieillesse disponible						
plus le capital décès complémentaire, à partir de 46 ans décroissant linéairement chaque année jusqu'à l'âge de référence = 0	---	300%	100%	50%	50%	300%
Vieillesse	---	---	oui	oui	oui	oui
Rente de vieillesse (vie entière)	---	---	oui	oui	oui	oui
Rente de conjoint future (rente de vieillesse à 60%)	---	---	oui	oui	oui	oui
Rentes d'enfant de pensionné (20% de la rente de vieillesse ; maximum 40%)	---	---	oui	oui	oui	oui
ou						
Capital vieillesse	---	---	oui	oui	oui	oui
Contributions d'épargne:	Plans de prévoyance B1 et B2 : 0% / Plans de prévoyance B3 - B6 : 20% ou 25% au choix (âge 25-70 ans)					

Annexe 3 - Plan de prévoyance C: Prévoyance étendue pour les indépendants

Vue d'ensemble du plan C - Prestations en % du salaire assuré

	C1	C2	C3	C4	C5
Invalidité	50% --- assurée	50% --- assurée	50% 10% assurée	50% 10% assurée	50% --- assurée
Décès	--- Capital décès, décroissant linéairement chaque année à partir de 46 ans jusqu'à l'âge de référence = 0 Avoir de vieillesse disponible dans la mesure où il n'est pas nécessaire pour financer les prestations de survivants ou les prestations en capital correspondantes	25% 500% oui	25% 500% oui	40% 500% oui	40% 500% oui
Vieillesse	--- Rente d'orphelin Rente de vieillesse (vie entière) Rente de conjoint future (rente de vieillesse à 60%) Rente d'enfant de pensionné (20% de la rente de vieillesse ; maximum 40%)	--- oui oui oui	10% oui oui oui	10% oui oui oui	--- oui oui oui
Contributions d'épargne:	0%, 6%, 12%, 18% ou 24% au choix (âge 25-70 ans)				
	oui	oui	oui	oui	oui

Annexe 4 - Plans de prévoyance modulaires A (prévoyance pour les employés/indépendants) et C (prévoyance pour les indépendants)

Vue d'ensemble des prestations des plans de prévoyance modulaires A et C - Prestations en % du gain assuré

Plan de prévoyance	A Modulaire	C Modulaire
Invalidité Rente d'invalidité, délai d'attente de 24 mois Rente pour enfant d'invalidé, délai d'attente de 24 mois Exonération du paiement, délai d'attente de 3 mois	40%, 50% ou 60% au choix 8% assurée	30%, 40%, 50% ou 60% au choix 0% ou 10% au choix assurée
Décès Ehégattenrente Capital décès (pour autant qu'il ne soit pas nécessaire au financement de prestations de survivants ou d'indemnités correspondantes) ou si choisi Capital décès (avoir de vieillesse disponible) Capital décès complémentaire Rente d'orphelin	24%, 30% ou 36% au choix oui au choix	0%, 10%, 20% ou 30% au choix oui au choix
Vieillesse Rente de vieillesse Rente différée de conjoint (60% de la rente de vieillesse en cours) Rente d'enfant de pensionné (20% de la rente de vieillesse en cours) ou Capital vieillesse	8% oui oui oui oui	0% ou 10% au choix oui oui oui
Bonifications de vieillesse:	18 - 24 ans: 0% 25 - 34 ans: 9% 35 - 44 ans: 12% 45 - 54 ans: 17% 55 - 70 ans: 20% 2% ou 6% au choix	Sur toutes les classes d'âge 25 - 70 ans: 0%, 6%, 12%, 18% ou 24% au choix
Epargne complémentaire	2% ou 6% au choix	non

Anhang 5

Tableau pour le calcul du montant maximal du 3^e pilier a (selon les art. 60a, al. 2, OPP 2 et 7, al. 1, let. a, OPP 3) en fonction de l'année de naissance (le processus débute le 1^{er} janvier de l'année des 25 ans)

Année de naissance	Processus débutant le 1 ^{er} janvier...	Etat le 31 déc. 2018	Etat le 31 déc. 2019	Etat le 31 déc. 2020	Etat le 31 déc. 2021	Etat le 31 déc. 2022	Etat le 31 déc. 2023	Etat le 31 déc. 2024	Etat le 31 déc. 2025
1962 et avant	1987	271'199	280'737	290'370	300'157	310'042	320'198	331'257	342'655
1963	1988	260'999	270'435	279'966	289'648	299'428	309'478	320'403	331'665
1964	1989	250'783	260'117	269'544	279'122	288'797	298'741	309'531	320'658
1965	1990	240'959	250'195	259'523	269'001	278'575	288'416	299'078	310'074
1966	1991	230'884	240'019	249'245	258'621	268'090	277'627	288'356	299'218
1967	1992	221'196	230'234	239'363	248'639	258'009	267'645	278'047	288'780
1968	1993	210'717	219'650	228'672	237'842	247'104	256'631	266'895	277'489
1969	1994	200'193	209'021	217'937	227'000	236'153	245'571	255'696	266'150
1970	1995	190'074	198'801	207'615	216'574	225'623	234'935	244'928	255'247
1971	1996	180'034	188'660	197'373	206'230	215'175	224'383	234'244	244'429
1972	1997	170'379	178'909	187'524	196'283	205'129	214'236	223'970	234'027
1973	1998	160'857	169'292	177'810	186'472	195'220	204'228	213'837	223'767
1974	1999	151'701	160'044	168'470	177'038	185'692	194'605	204'093	213'902
1975	2000	142'808	151'062	159'399	167'876	176'438	185'258	194'630	204'320
1976	2001	134'257	142'425	150'676	159'068	167'539	176'271	185'530	195'107
1977	2002	125'830	133'915	142'080	150'384	158'771	167'414	176'563	186'028
1978	2003	117'728	125'731	133'814	142'036	150'339	158'899	167'941	177'298
1979	2004	109'690	117'613	125'615	133'754	141'975	150'451	159'387	168'637
1980	2005	101'829	109'673	117'596	125'655	133'795	142'189	151'022	160'167
1981	2006	94'014	101'780	109'624	117'604	125'663	133'975	142'706	151'748
1982	2007	86'390	94'060	101'847	109'749	117'729	125'963	134'593	143'533
1983	2008	78'745	86'358	94'048	101'871	109'773	117'927	126'457	135'295
1984	2009	71'303	78'843	86'457	94'205	102'030	110'108	118'539	127'278
1985	2010	63'778	71'242	78'780	86'451	94'199	102'197	110'530	119'169
1986	2011	56'400	63'790	71'254	78'850	86'521	94'442	102'679	111'220
1987	2012	49'039	56'355	63'745	71'265	78'861	86'706	94'846	103'289
1988	2013	41'786	49'030	56'347	63'793	71'314	79'083	87'128	95'475
1989	2014	34'580	41'752	48'996	56'369	63'816	71'510	79'460	87'710
1990	2015	27'498	34'599	41'771	49'072	56'446	64'066	71'923	80'080
1991	2016	20'508	27'539	34'640	41'870	49'172	56'719	64'484	72'548
1992	2017	13'804	20'566	27'597	34'757	41'987	49'463	57'137	65'109
1993	2018	6'768	13'662	20'624	27'714	34'874	42'279	49'863	57'744
1994	2019		6'826	13'720	20'741	27'831	35'166	42'661	50'452
1995	2020			6'826	13'777	20'798	28'062	35'469	43'170
1996	2021				6'883	13'835	21'030	28'348	35'960
1997	2022					6'883	14'008	21'239	28'762
1998	2023						7'056	14'200	21'635
1999	2024							7'056	14'402
2000	2025								7'258

Pour un état autre que le 31 décembre, procéder par interpolation linéaire des valeurs au 31 décembre les plus proches.

Paramètres de calcul

Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Bonification	6'768	6'826	6'826	6'883	6'883	7'056	7'056	7'258
Taux d'intérêt	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%	1.25%	1.25%

Annexe 6 – Taux de conversion (enveloppant)

La rente de vieillesse correspond, selon l'âge au début de la rente, au moins au pourcentage suivant de l'avoir de vieillesse acquis ou utilisé pour la rente de vieillesse :

Age	Taux de conversion (hommes + femmes)
58	4.076%
59	4.208%
60	4.340%
61	4.472%
62	4.604%
63	4.736%
64	4.868%
64+3 mois ¹	4.901%
64+6 mois ¹	4.934%
64+9 mois ¹	4.967%
65	5.000%
66	5.132%
67	5.264%
68	5.396%
69	5.528%
70	5.660%

L'âge est calculé à l'année et au mois près, de sorte que le taux de conversion correspondant à l'âge est augmenté de 0,011% par mois.

Exemple : La retraite est prise à l'âge de 65 ans et 6 mois au lieu de 65 ans. Le taux de conversion est de 5,066% (5,000% + 6 mois x 0,011%) au lieu de 5,000%.

Pour les retraites au 01.01, c'est le taux de conversion en vigueur au 31.12 de l'année précédente qui est applicable.

¹

Pour des raisons de transparence, l'âge en cours d'année indiqué correspond pour les femmes au relèvement progressif de l'âge de référence suite à la réforme AVS 21 ; à savoir, à partir de 2025, 64 ans + 3 mois pour les femmes nées en 1961, 64 ans + 6 mois pour les femmes nées en 1962, 64 ans + 9 mois pour les femmes nées en 1963.

Annexe 7 – Taux de conversion obligatoire

Les taux de conversion de l'avoit de vieillesse obligatoire (LPP obligatoire) sont les suivants :

Age	Taux de conversion		Nés en1961	Nés en1962	Nés en1963	Nés en1964 et après
	Hommes	Femmes Nés en1960 et avant				
58	5.2757%	5.4057%	5.3902%	5.3747%	5.3590%	5.2522%
59	5.4293%	5.5903%	5.5733%	5.5562%	5.5391%	5.4219%
60	5.5959%	5.7911%	5.7724%	5.7536%	5.7347%	5.6056%
61	5.7957%	6.0103%	5.9896%	5.9688%	5.9480%	5.8053%
62	6.0128%	6.2497%	6.2267%	6.2036%	6.1806%	6.0222%
63	6.2501%	6.5117%	6.4861%	6.4604%	6.4347%	6.2583%
64	6.5110%	6.8000%	6.7713%	6.7425%	6.7137%	6.5164%
64+3 mois ¹			6.8000%			
64+6 mois ¹				6.8000%		
64+9 mois ¹					6.8000%	
65	6.8000%	6.9149%	6.8862%	6.8575%	6.8288%	6.8000%
66	6.9286%	7.0347%	7.0061%	6.9775%	6.9488%	6.9201%
67	7.0643%	7.1595%	7.1309%	7.1024%	7.0738%	7.0452%
68	7.2078%	7.2919%	7.2634%	7.2349%	7.2064%	7.1779%
69	7.3600%	7.4323%	7.4039%	7.3755%	7.3471%	7.3186%
70	7.5214%	7.5812%	7.5529%	7.5246%	7.4962%	7.4678%

L'âge est calculé à l'année et au mois près, de sorte que le taux de conversion correspondant à l'âge est interpolé de manière linéaire en cas de départ à la retraite en cours d'année.

Exemple : La retraite d'un homme a lieu à l'âge de 65 ans et 6 mois au lieu de 65 ans. Le taux de conversion pour l'avoit de vieillesse obligatoire (LPP obligatoire) s'élève à 6,8643% au lieu de 6,8000% et résulte d'une interpolation linéaire entre le taux de conversion de 6,8000% (taux de conversion en cas de retraite à 65 ans) et celui de 6,9286% (taux de conversion en cas de retraite à 66 ans).

Mode de calcul : $6.8000\% + [(6.9286\% - 6.8000\%) : 12 \times 6 \text{ (mois)}]$.

Pour les retraites au 01.01, c'est le taux de conversion en vigueur au 31.12 de l'année précédente qui est applicable.

Pour des raisons de transparence, l'âge en cours d'année indiqué correspond pour les femmes au relèvement progressif de l'âge de référence suite à la réforme AVS 21 ; à savoir, à partir de 2025, 64 ans + 3 mois pour les femmes nées en 1981, 64 ans + 6 mois pour les femmes nées en 1982, 64 ans + 9 mois pour les femmes nées en 1983.

Annexe 8 – Taux de conversion en cas de rente de conjoint ou de partenaire future à 100% (option selon l'art. 66 al. 5 du règlement de prévoyance)

La rente de vieillesse correspond, selon l'âge au début de la rente, au pourcentage suivant de l'avoir de vieillesse acquis ou utilisé pour la rente de vieillesse :

Age	Taux de conversion (hommes + femmes)
58	3.878%
59	3.974%
60	4.070%
61	4.166%
62	4.262%
63	4.358%
64	4.454%
64+3 mois ¹	4.478%
64+6 mois ¹	4.502%
64+9 mois ¹	4.526%
65	4.550%
66	4.646%
67	4.742%
68	4.838%
69	4.934%
70	5.030%

L'âge est calculé à l'année et au mois près, de sorte que le taux de conversion correspondant à l'âge est augmenté de 0,008% par mois.

Exemple : La retraite est prise à l'âge de 65 ans et 6 mois au lieu de 65 ans. Le taux de conversion est de 4,598% (4,550% + 6 mois x 0,008%) au lieu de 4,550%.

Pour les retraites au 01.01, c'est le taux de conversion en vigueur au 31.12 de l'année précédente qui est applicable.

¹ Pour des raisons de transparence, l'âge en cours d'année indiqué correspond pour les femmes au relèvement progressif de l'âge de référence suite à la réforme AVS 21 ; à savoir, à partir de 2025, 64 ans + 3 mois pour les femmes nées en 1961, 64 ans + 6 mois pour les femmes nées en 1962, 64 ans + 9 mois pour les femmes nées en 1963.

Annexe 9 – Taux de conversion et prime de risque pour une rente de vieillesse avec capital décès pendant cinq ans (option selon l'art. 66, al. 6, du règlement de prévoyance)

La rente de vieillesse correspond, selon l'âge au début de la rente, au pourcentage suivant de l'avoir de vieillesse acquis ou utilisé pour la rente de vieillesse, l'avoir de vieillesse étant grevé de la prime de risque suivante (en pourcentage de l'avoir de vieillesse) avant le calcul de la rente :

Age	Taux de conversion (Hommes + Femmes)	Prime de risque (en pourcentage de l'avoir de vieillesse)	
		Hommes	Femmes
58	4.076%	2.5%	1.8%
59	4.208%	2.8%	1.9%
60	4.340%	3.1%	2.0%
61	4.472%	3.4%	2.2%
62	4.604%	3.7%	2.4%
63	4.736%	4.0%	2.6%
64	4.868%	4.4%	2.8%
64+3 mois ¹	4.901%	4.5%	2.88%
64+6 mois ¹	4.934%	4.6%	2.95%
64+9 mois ¹	4.967%	4.7%	3.03%
65	5.000%	4.8%	3.1%
66	5.132%	5.3%	3.4%
67	5.264%	5.9%	3.7%
68	5.396%	6.5%	4.1%
69	5.528%	7.2%	4.6%
70	5.660%	7.9%	5.1%

L'âge est calculé à l'année et au mois près, de sorte que le taux de conversion correspondant à l'âge est augmenté de 0,011% par mois.

Exemple : La retraite d'une femme a lieu à l'âge de 64 ans et 6 mois au lieu de 64 ans.

Le taux de conversion est de 4,934% (4,868% + 6 mois x 0,011%) au lieu de 4,868%.

L'avoir de vieillesse acquis ou utilisé pour la rente de vieillesse est grevé de la prime de risque avant le calcul de la rente. La prime de risque s'élève à 2.95% et résulte d'une interpolation linéaire entre la prime de risque 2.8% (prime de risque d'une femme à 64 ans) et 3.1% (prime de risque d'une femme à 65 ans).

Mode de calcul : $2,8\% + [(3,1\% - 2,8\%) : 12 \times 6 \text{ (mois)}] = 2,95\%$.

¹ Pour des raisons de transparence, l'âge en cours d'année indiqué correspond pour les femmes au relèvement progressif de l'âge de référence suite à la réforme AVS 21 ; à savoir, à partir de 2025, 64 ans + 3 mois pour les femmes nées en 1961, 64 ans + 6 mois pour les femmes nées en 1962, 64 ans + 9 mois pour les femmes nées en 1963.

Si l'avoir de vieillesse acquis ou utilisé pour la rente de vieillesse s'élève à CHF 100'000.00, il en résulte une rente de vieillesse de CHF 4'788.45 après prélèvement de la prime de risque.

Mode de calcul : $[\text{CHF } 100'000.00 - (\text{CHF } 100'000.00 * 2.95\%)] * 4.934\% = (\text{CHF } 100'000.00 - \text{CHF } 2'950.00) * 4.934\% = \text{CHF } 97'050.00 * 4.934\%$.

Pour les retraites au 01.01, c'est le taux de conversion en vigueur au 31.12 de l'année précédente qui est applicable.

Annexe 10 – Taux de conversion et prime de risque pour une rente de vieillesse avec 100% de rente de conjoint ou de partenaire future et un capital décès pendant cinq ans (options selon l'art. 66 al. 5 en relation avec l'art. 66 al. 6 du règlement de prévoyance)

La rente de vieillesse correspond, selon l'âge au début de la rente, au pourcentage suivant de l'avoir de vieillesse acquis ou de l'avoir de vieillesse utilisé, l'avoir de vieillesse étant déduit de la prime de risque suivante (en pourcentage de l'avoir de vieillesse) avant le calcul de la rente :

Age	Taux de conversion	Prime de risque (en pourcentage de l'avoir de vieillesse)	
	(Hommes + Femmes)	Hommes	Femmes
58	3.878%	2.5%	1.8%
59	3.974%	2.8%	1.9%
60	4.070%	3.1%	2.0%
61	4.166%	3.4%	2.2%
62	4.262%	3.7%	2.4%
63	4.358%	4.0%	2.6%
64	4.454%	4.4%	2.8%
64+3 mois ¹	4.478%	4.5%	2.88%
64+6 mois ¹	4.502%	4.6%	2.95%
64+9 mois ¹	4.526%	4.7%	3.03%
65	4.550%	4.8%	3.1%
66	4.646%	5.3%	3.4%
67	4.742%	5.9%	3.7%
68	4.838%	6.5%	4.1%
69	4.934%	7.2%	4.6%
70	5.030%	7.9%	5.1%

L'âge est calculé à l'année et au mois près, de sorte que le taux de conversion correspondant à l'âge est augmenté de 0,008% par mois.

Exemple : La retraite d'une femme se fait à 64 ans et 6 mois au lieu de 64 ans.

Le taux de conversion est de 4,502% (4,454% + 6 mois x 0,008%) au lieu de 4,454%.

L'avoir de vieillesse acquis ou utilisé pour la rente de vieillesse est grevé de la prime de risque avant le calcul de la rente. La prime de risque s'élève à 2.95% et résulte d'une

¹ Pour des raisons de transparence, l'âge en cours d'année indiqué correspond pour les femmes au relèvement progressif de l'âge de référence suite à la réforme AVS 21 ; à savoir, à partir de 2025, 64 ans + 3 mois pour les femmes nées en 1981, 64 ans + 6 mois pour les femmes nées en 1982, 64 ans + 9 mois pour les femmes nées en 1983.

interpolation linéaire entre la prime de risque 2.8% (prime de risque d'une femme à 64 ans) et 3.1% (prime de risque d'une femme à 65 ans).

Mode de calcul : $2,8\% + [(3,1\% - 2,8\%) : 12 \times 6 \text{ (mois)}] = 2,95\%$.

Si l'avoir de vieillesse acquis ou utilisé pour la rente de vieillesse s'élève à 100 000 CHF, il en résulte une rente de vieillesse de 4'369,20 CHF après prélèvement de la prime de risque.

Mode de calcul : $[\text{CHF } 100'000.00 - (\text{CHF } 100'000.00 * 2.95\%)] * 4.502\% = (\text{CHF } 100'000.00 - \text{CHF } 2'950.00) * 4.502\% = \text{CHF } 97'050.00 * 4.502\%$.

Pour les retraites au 01.01, c'est le taux de conversion en vigueur au 31.12 de l'année précédente qui est applicable.