vsao asmac
medpension
La prévoyance en bonnes mains.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Règlement de prévoyance

Valable dès le 01.01.2026

vsao asmac
medpension
La prévoyance en bonnes mains.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Table des matières

Dispositions générales 4
Art. 1 Dénomination et but 4
Art. 2 Dénominations 4
Art. 3 Organisation de la Fondation 5

Employeurs affiliés 6
Art. 4 Affiliation à la Fondation 6
Art. 5 Précédente institution de prévoyance 6
Art. 6 Résiliation de la convention d'adhésion pour les personnes indépendantes assurées 7

Cercle des personnes assurées 7
Art. 7 Obligation de s'assurer 7
Art. 8 Début de l'assurance 7
Art. 9 Déclaration de santé et réserves 8
Art. 10 Prestations de libre passage 9
Art. 11 Fin de l'assurance 9
Art. 12 Personne assurée externe 9
Art. 12bis Maintien de l'assurance après la dissolution des rapports de travail par l'Employeur 10

Plan de prévoyance 11
Financement 11
Art. 13 Salaire déterminant pour les salariés assurés 11
Art. 14 Salaire déterminant pour les personnes indépendantes assurées 11
Art. 15 Salaire épargne assuré 11
Art. 16 Salaire risque assuré 12
Art. 17 Cotisations 12
Art. 18 Avoir de vieillesse 13
Art. 19 Rachats 13
Prestations de vieillesse 14
Art. 20 Droit 14
Art. 21 Montant de la prestation de vieillesse et versement en capital 15
Art. 22 Maintien de l'assurance des salaires épargne et risques 15
Prestations d'invalidité 16
Art. 23 Droit à la libération des cotisations 16
Art. 24 Début et fin de la libération des cotisations 17
Art. 25 Cotisations dues jusqu'à la libération des cotisations 17
Art. 26 Rente d'invalidité 17
Art. 27 Maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations 19
Art. 28 Rentes pour enfants d'invalide 19
Prestations de survivants 20
Art. 29 Prestations de survivants après l'âge de la retraite ordinaire 20
Art. 30 Rente de conjoint 20
Art. 31 Rente de partenaire 21
Art. 32 Conjoints divorcés 21
Art. 33 Rentes d'orphelins 21
Art. 34 Capital-décès 22
Art. 35 Restitution de l'avoir de vieillesse disponible 23
Prestation de sortie 23

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Art. 36 Droit à la prestation de sortie 23
Art. 37 Montant de la prestation de sortie 23
Art. 38 Affectation de la prestation de sortie 23
Bonifications de vieillesse complémentaires 24
Art. 39 Compte de bonifications de vieillesse complémentaires (compte BVC) 24

Retraite anticipée 24
Art. 40 Compte pour le financement de la retraite anticipée (compte RA) 24

Encouragement à la propriété du logement 25
Art. 41 Encouragement à la propriété du logement 25

Divorce 25
Art. 42 Divorce 25

Dispositions communes 27
Art. 43 Forme des prestations 27
Art. 44 Couverture en cas d'accident 27
Art. 45 Versement des prestations d'assurance et exercice du droit 27
Art. 46 Cumul de prestations en cas d'invalidité et de décès 28
Art. 47 Adaptation des rentes à l'évolution des prix 29
Art. 48 Cession, mise en gage et compensation 29
Art. 49 Déchéance de prestations 29
Art. 50 Restitution de prestations indûment touchées 29
Art. 51 Prescription des droits 29
Art. 52 Obligations d'informer de la Fondation et discrétion 29
Art. 53 Devoir d'information des destinataires et des employeurs 30
Art. 54 Mesures d'assainissement en cas de découvert technique 30
Art. 55 Intérêts 31
Art. 56 Traitement de données personnelles 31

Dispositions finales 31
Art. 57 Dispositions transitoires générales 31
Art. 58 Dispositions transitoires de l'article 23, art. 24 et art. 26 al. 1, en vigueur dès le 01.01.2022 32
Art. 59 Entrée en vigueur et application du présent règlement 32

Annexe au règlement de prévoyance 33
Annexe A : 33
Taux de conversion 33
Annexe B : taux d'intérêts 35
Annexe C : montants limites 36

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Dispositions générales

Art. 1 Dénomination et but

1 Sous la dénomination « Medpension vsao asmac » (ci-après : Fondation), il existe à Berne une fondation au sens des art. 80 ss du Code civil suisse et 331 du Code des obligations, créée par acte authentique du 15 avril 1986.

2 La Fondation est inscrite au Registre de la prévoyance professionnelle en application de l'art. 48 LPP. Par cette inscription, elle s'oblige à satisfaire au moins aux exigences minimales de la LPP.

3 La Fondation participe à l'application du régime de la prévoyance professionnelle au sens de la LPP ainsi que de ses dispositions d'application pour le personnel des employeurs affiliés et les indépendants affiliés contre les conséquences économiques de la retraite, de l'invalidité et du décès.

4 Les engagements de la Fondation sont exclusivement couverts par la fortune de la Fondation.

5 La Fondation peut entièrement ou partiellement réassurer ses prestations auprès d'une compagnie d'assurance. Le cas échéant, les primes sont à la charge de la Fondation, et les prestations dues sont aussi versées à cette dernière. Les destinataires de la Fondation ne peuvent prétendre à aucun droit direct en vertu du contrat d'assurance.

Art. 2 Dénominations

1 Dans le présent règlement de prévoyance, les dénominations suivantes sont utilisées :

Age de la retraite ordinaire	Âge de référence AVS: 65 ans pour les femmes et pour les hommes
Age de la retraite le plus tard possible	70 ans révolus
Age de la retraite le plus tôt possible	58 ans révolus
Age LPP	Différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance de la personne assurée
ASMAC	Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique
Avoir de vieillesse dans le plan de prévoyance	Avoir de vieillesse sans compte RA, respectivement avoir de vieillesse disponible (selon le plan de prévoyance)
BVC	Bonifications de vieillesse complémentaires
Commission de prévoyance	Représentants des personnes assurées et des employeurs affiliés par adhésion (organe dit paritaire pour la gestion de l'affiliation)
Compte BVC	Compte pour les bonifications de vieillesse complémentaires
Compte RA	Compte pour le financement de la retraite anticipée
Convention d'adhésion	Contrat d'affiliation entre un indépendant ou un employeur affilié à la Fondation
Cotisations épargne volontaires	Peuvent être chosies facultativement par la personne assurée, à condition qu'il existe un plan à chox
Employeur	Entreprises affiliées et indépendants affiliés
Fondation	Medpension vsao asmac
Libération des cotisations	Prise en charge par la Fondation des cotisations de la personne assurée et de l'Employeur après le délai d'attente
Personnes indépendantes assurées	Personnes qui ne sont pas des salariés et qui se sont affiliées facultativement à la Fondation
Personnes assurées	Salariés assurés et les indépendants affiliés
Personnes assurées actives	Personnes assurées qui ne sont ni invalides, ni retraitées
Personnes assurées invalides	Personnes assurées ayant droit à des prestations d'invalidité de la Fondation (libération des cotisations, rentes d'invalidité)
Personnes assurées retraitées	Personnes assurées ayant droit à une rente de vieillesse de la Fondation

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Plan à choix	Plan de prévoyance offrant aux personnes assurées le choix entre trois variantes de cotisations épargne volontaires
Plan combiné	Plan de prévoyance avec deux échelles d'épargne
RA	Retraite anticipée
Salariés assurés	Salariés employés auprès d'un employeur affilié et qui remplissent les critères d'affiliation réglementaires
Salaire épargne	Salaire annuel assuré pour les prestations de vieillesse
Salaire risque	Salaire annuel assuré pour les prestations risques
AVS	Assurance-vieillesse et survivants fédérale
AI	Assurance invalidité fédérale
CC	Code civil suisse
CO	Code des obligations suisse
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAPG	Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service, de maternité et de paternité, ainsi qu'en cas de prise en charge et d'adoption
LCA	Loi fédérale sur le contrat d'assurance
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OPP 2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

2 Sauf mention expresse, les termes désignant des personnes sont applicables indifféremment aux deux sexes.

3 Pour l'application du présent règlement de prévoyance, un partenariat enregistré au sens de la loi fédérale sur le partenariat enregistré jusqu'au 30 juin 2022 est assimilé au mariage. Ceci vaut en particulier pour le consentement en cas de versement en capital, pour le droit aux prestations de survivants et le partage des avoirs de prévoyance en cas de dissolution du partenariat.

Art. 3 Organisation de la Fondation

1 Le Conseil de fondation est l'organe suprême de la Fondation.

2 Le Conseil de fondation est composé de 8 membres. Les représentants des employeurs sont désignés par l'organe prévu par les statuts de l'association. Les représentants des personnes assurées sont élus par les organisations des salariés.

3 Le Conseil de fondation engage un gérant qui est chargé des affaires courantes de la Fondation.

4 La fortune de la Fondation est gérée compte tenu des prescriptions légales fédérales en matière de placement et selon des principes reconnus.

5 L'activité de la Fondation est contrôlée par un organe de révision et un expert en prévoyance professionnelle.

6 L'autorité de surveillance compétente veille à ce que la Fondation respecte les prescriptions légales et que la fortune de prévoyance soit employée conformément à son but.

7 Les modalités relatives à l'organisation de la Fondation sont définies dans les règlements.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Employeurs affiliés

Art. 4 Affiliation à la Fondation

1 Peuvent adhérer à la Fondation:
a. les médecins indépendants avec personnel;
b. les médecins indépendants sans personnel;
c. les cabinets médicaux et autres employeurs du secteur médical;
d. les cliniques privées et hôpitaux;
e. les cadres, directions du secteur médical;
f. les organisations professionnelles du corps médical, les organisations de l'ASMAC ainsi que d'autres prestataires de services médicaux selon la LAMal.

2 Les personnes visées sous lettre b doivent être membres de l'ASMAC ou membres d'une autre association professionnelle qui reconnaît Medpension en tant qu'institution de prévoyance de l'Association.

3 La Fondation peut proposer une solution appropriée pour appliquer une prévoyance complémentaire (prévoyance pour cadres).

4 L'adhésion n'intervient qu'avec la confirmation écrite de la Fondation. La Fondation peut refuser des affiliations.

5 Les modalités d'affiliation sont définies dans la convention d'adhésion écrite. La convention d'adhésion définit notamment les rapports juridiques entre l'Employeur et la Fondation, précise le cercle des personnes à affilier, définit les droits et obligations de l'Employeur et indique les plans de prévoyance applicables.

6 L'Employeur choisit, avec le concours de la Commission de prévoyance, pour son personnel, un ou plusieurs plans de prévoyance dans la liste de cinq plans de prévoyance adoptée par le Conseil de fondation. S'il choisit plusieurs plans, il peut attribuer à chacun des collectifs (catégories) définis sur la base de critères objectifs un plan de prévoyance particulier. Tout le personnel faisant partie de cette catégorie doit y être assuré. Les limites supérieures maximales suivantes s'appliquent :
a. pour les employeurs avec moins de 25 assurés: trois plans de prévoyance, au maximum ;
b. pour les employeurs avec 25 assurés ou plus: cinq plans de prévoyance, au maximum.

7 Les personnes indépendantes assurées peuvent choisir pour eux-mêmes un plan de prévoyance différent de celui choisi pour leurs salariés.

8 Le plan de prévoyance peut en tout temps être modifié par l'Employeur, avec le concours de la Commission de prévoyance, dans la liste des plans de prévoyance en vigueur. Une mise en vigueur rétroactive de tels changements n'est en revanche pas possible.

9 L'Employeur peut en outre décider, avec le concours de la Commission de prévoyance, s'il souhaite offrir l'option des cotisations épargne volontaires (plans à choix). Dans ce cas, la personne assurée a le choix entre trois plans à choix.

10 Les dispositions de la convention d'adhésion s'appliquent en matière de reprise de bénéficiaires de rentes et de personnes en incapacité de travail.

11 Les possibilités de l'Employeur pour résilier la convention d'adhésion sont définies dans la convention d'adhésion. La résiliation doit intervenir avec le concours de la Commission de prévoyance.

12 La Fondation peut en tout temps résilier la convention d'adhésion de manière anticipée pour la fin du mois en cours, notamment en cas de retard de paiement des cotisations de l'Employeur ou lorsque ce dernier ne remplit pas ses obligations, comme par exemple ses obligations d'information et de collaboration. La résiliation doit intervenir par écrit.

Art. 5 Précédente institution de prévoyance

1 Lorsque l'Employeur conclut une convention d'adhésion avec la Fondation après avoir résilié des rapports de prévoyance avec une précédente institution de prévoyance, la Fondation ne répond pas des erreurs qui ont été commises avant le début du contrat.

2 La convention d'adhésion définit notamment les points suivants :

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

a. apport initial ;
b. modalités de résiliation de la convention ;
c. collaboration des salariés assurés;
d. sort des bénéficiaires de rentes en cas de résiliation de la convention.

Art. 6 Résiliation de la convention d'adhésion pour les personnes indépendantes assurées

1 Les indépendants avec personnel peuvent quitter la Fondation à la fin du mois au cours duquel la Fondation a reçu le formulaire de sortie correspondant. Une sortie n'est toutefois possible qu'après l'échéance de la durée contractuelle minimale de trois années civiles complètes.

2 Les indépendants sans personnel ne peuvent quitter la Fondation qu'après résiliation de la convention d'adhésion à la fin d'une année civile et en respectant les délais prévus par la convention d'adhésion.

3 Les personnes indépendantes assurées peuvent quitter la Fondation à la fin du mois au cours duquel ils cessent leur activité lucrative indépendante. Ils doivent apporter la preuve de l'abandon de leur activité lucrative indépendante. Conformément au règlement des frais, la Fondation peut réclamer des frais d'administration extraordinaires aux personnes indépendantes assurées qui quittent la Fondation avant échéance du délai contractuel minimal.

Cercle des personnes assurées

Art. 7 Obligation de s'assurer

1 Sont obligatoirement affiliés à la Fondation tous les salariés de l'Employeur tels que définis dans la convention d'adhésion.

2 Ne sont pas soumises à l'obligation de s'assurer selon le présent règlement de prévoyance les personnes qui exercent une activité accessoire si elles sont déjà assujetties à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal ou si elles exercent une activité lucrative indépendante à titre principal. Une assurance facultative est cependant possible.

3 Ne sont pas assurées :
a. les personnes qui, au début de l'assurance ont déjà atteint ou dépassé l'âge de la retraite ordinaire. Lorsqu'une personne indépendante déjà assurée modifie son statut au sens de l'AVS et devient salariée, elle peut rester assurée dans la même convention d'adhésion jusqu'à ce qu'elle ait atteint l'âge de la retraite le plus élevé possible, pour autant que les conditions d'assurance selon ce règlement soient remplies. Si le changement de statut est lié à un changement de la forme juridique de l'entreprise affiliée, la personne peut également restée assurée par la même convention d'adhésion, dans la mesure où celui-ci est repris par la nouvelle entreprise. La prévoyance doit être maintenue de la même manière que précédemment, avec la possibilité de choisir un autre plan de prévoyance en application de l'art. 4. Les personnes ayant dépassé l'âge de la retraite ordinaire peuvent en outre être assurées dans le cadre d'une nouvelle affiliation, pour autant qu'elles étaient déjà assurées auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour le même rapport de travail.
b. les personnes qui, lors de leur entrée en service, sont invalides au sens de l'AI à raison de 70% au moins, ou sont restées assurées à titre provisoire au sens de l'art. 26a LPP;
c. les personnes engagées pour une durée limitée ne dépassant pas 3 mois; en cas de prolongation des rapports de travail au-delà de trois mois, elles sont assurées dès le moment où la prolongation a été convenue.

4 Lorsque plusieurs engagements ou mandats auprès du même Employeur durent au total plus de trois mois et qu'aucune interruption ne dépasse trois mois, les règles suivantes s'appliquent : la personne est assurée dès le début du quatrième mois de travail. Lorsqu'il est convenu, avant le début du travail, que le salarié est engagé pour une durée totale supérieure à trois mois, l'assujettissement commence avec les rapports de travail.

Art. 8 Début de l'assurance

1 L'affiliation à la Fondation intervient le jour de l'entrée en service (salariés), respectivement l'entrée en vigueur de la convention d'adhésion (indépendants), au plus tôt toutefois le 1er janvier suivant le 17ème anniversaire ou lorsque le salaire soumis à l'AVS est supérieur au seuil d'entrée réglementaire (prévu par le plan de prévoyance).

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

2 Jusqu'au 31 décembre suivant le 19ème, respectivement le 24ème anniversaire de la personne assurée ou coïncidant avec cette date (l'âge prévu par le plan de prévoyance est déterminant), l'assurance s'étend uniquement à la couverture des risques invalidité et décès (assurance-risques). Ensuite, elle s'étend également à la retraite (assurance complète).

3 Les personnes assurées qui sont sorties de la Fondation, ou dont les rapports de service auprès d'un employeur ont été résiliés, sont traitées comme de nouvelles personnes à affilier en cas de nouvelle entrée en service.

Art. 9 Déclaration de santé et réserves

1 Pour bénéficier entièrement des prestations d'assurance, la personne assurée doit disposer de sa pleine capacité de travail au moment de son affiliation. Est réputée ne pas disposer de sa pleine capacité de travail au moment de son affiliation, la personne qui :
a. est entièrement ou partiellement incapable de travailler ;
b. perçoit des indemnités journalières maladie ou accident ;
c. est annoncée auprès de l'assurance-invalidité ;
d. perçoit une rente partielle ou entière d'invalidité ou qui est restée assurée à titre provisoire au sens de l'art. 26a LPP.

2 En cas de nouvelle affiliation, la Fondation demande une déclaration de santé. Il peut être renoncé à une déclaration de santé lorsque le salaire annuel soumis à l'AVS n'excède pas deux fois le salaire annuel maximal déterminant selon la LPP. Une déclaration de santé est exigée des personnes qui ne présentent pas une pleine capacité de travail.

3 Pour les personnes assurées dont le salaire annuel soumis à l'AVS excède deux fois le salaire annuel maximal déterminant selon la LPP, la Fondation demande également une déclaration de santé lors de modifications de salaire, de changements de plan et de changement d'employeur, lorsque:
a. la rente d'invalidité assurée est augmentée de 20% au moins; ou
b. la rente de conjoint est augmentée de 20% au moins; ou
c. l'avoir de vieillesse projeté à l'âge de la retraite ordinaire (sans les intérêts) est augmenté de 20% au moins.

4 La Fondation peut exiger à tout moment une déclaration de santé, si elle le juge nécessaire.

5 Compte tenu des indications dans la déclaration de santé, la Fondation peut exiger de la personne assurée qu'elle se soumette à un examen médical aux frais de la Fondation.

6 Si, en remplissant la déclaration de santé, la personne assurée répond de manière erronée aux questions qui lui sont posées ou omet de déclarer un fait important, il y a réticence. La Fondation peut, dans ce cas, et dans un délai de six mois à partir du moment où elle a eu connaissance de la réticence, communiquer à la personne assurée la fin du rapport de prévoyance surobligatoire relatif aux prestations risques. Si un cas de prévoyance est déjà intervenu avant, la Fondation peut réduire ou refuser les prestations.

7 Si une personne assurée refuse de faire une déclaration de santé, de se soumettre à un examen médical ou de fournir des indications sur son état de santé, la Fondation peut limiter la couverture aux prestations minimales LPP voire refuser l'annonce de mutation correspondante jusqu'à l'âge de la retraite ordinaire.

8 Lors de l'affiliation, d'une augmentation de salaire, d'une modification de plan de prévoyance, de changement d'employeur ou du rachat de prestations, la Fondation peut émettre des réserves pour raison de santé en relation avec les risques d'invalidité et de décès. La Fondation peut également se fonder sur les réserves du réassureur.

9 Pour les salariés assurés, la durée de validité des réserves n'excède pas cinq ans. La durée de réserve déjà écoulée dans la précédente institution de prévoyance doit être imputée sur la durée de la nouvelle réserve. Les réserves sont inopérantes pour la part de prestations minimales LPP. La couverture de prévoyance acquise avec la prestation de libre passage apportée ne peut pas faire l'objet d'une nouvelle réserve de santé.

10 Pour les personnes indépendantes assurées ayant été assurées au moins pendant six mois à l'assurance obligatoire et qui s'affilient de manière facultative dans un délai d'un an, des réserves sur les prestations minimales LPP ne sont pas admises. Dans les autres cas, ces réserves ne sont opérantes que pendant trois ans au maximum. La couverture de prévoyance acquise avec la prestation de libre passage apportée ne peut pas faire l'objet d'une nouvelle réserve de santé. Dans le domaine surobligatoire, la durée des réserves n'est pas limitée.

11 Les droits acquis ne peuvent pas faire l'objet de nouvelles réserves.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

[12] Si les problèmes de santé liés à une maladie ou un accident ayant fait l'objet de la réserve débouchent sur une incapacité de travail, libération des cotisations, invalidité ou le décès au cours de la validité de cette réserve, la libération de cotisations, les prestations d'invalidité ou de décès de la Fondation sont réduites à vie aux prestations minimales selon la LPP, sous réserve des alinéas 5 et 6.

[13] Si des réserves de santé sont imposées, la personne assurée en sera informée par écrit.

Art. 10 Prestations de libre passage

[1] Lors de leur entrée en service, les personnes assurées doivent demander le transfert à la Fondation de toutes les prestations de libre passage (prestations de sortie, polices et comptes de libre passage) qu'elles ont acquises en Suisse. Les prestations de libre passage transférées sont créditées sans limitation à l'avoir de vieillesse personnel dans le plan de prévoyance.

[2] La rémunération débute dès que le compte de la Fondation est crédité.

[3] L'apport de prestations de libre passage n'est possible que jusqu'à trois mois précédant la retraite. L'apport de prestations de libre passe n'est plus possible après l'âge de la retraite ordinaire.

Art. 11 Fin de l'assurance

[1] L'affiliation à la Fondation prend fin le jour où cessent les rapports de travail pour une cause autre que l'invalidité ou la retraite, ou lorsque le seuil d'entrée réglementaire n'est plus atteint (selon le plan de prévoyance).

[2] Durant un mois après la fin des rapports de prévoyance, la personne assurée demeure couverte pour les risques de décès et d'invalidité. Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente.

Art. 12 Personne assurée externe

[1] Le salarié assuré âgé de 58 ans au maximum, qui n'a pas droit au maintien de l'assurance au sens de l'art. 12bis et qui est assuré auprès de la Fondation depuis six mois au moins et dont le salaire annuel passe en dessous du seuil d'entrée (selon le plan de prévoyance) en raison d'un congé non-payé, d'une interruption de travail durant la grossesse, d'une prolongation d'un congé de maternité ou de paternité ainsi que du congé de prise en charge ou d'adoption ou d'une formation continue pendant deux mois au moins peut pendant 24 mois au plus rester assuré dans la Fondation en tant que personne assurée externe, mais au plus longtemps jusqu'à l'affiliation à une autre institution de prévoyance. La demande correspondante doit être déposée à la Fondation au plus tard 30 jours suivant la fin du versement du salaire ou des indemnités journalières de maternité ou de paternité ainsi que de prise en charge et d'adoption.

[2] La personne indépendante assurée âgée de 58 ans au maximum et assurée auprès de la Fondation depuis six mois au moins et dont le salaire annuel passe en dessous du seuil d'entrée (selon le plan de prévoyance) pendant deux mois au moins, peut, pour quelque raison que ce soit, passer à l'assurance externe, pour autant que l'exercice en cours ne soit pas encore terminé. Cette possibilité existe pendant 24 mois au maximum, mais au plus longtemps jusqu'à l'affiliation à une autre institution de prévoyance.

[3] Les personnes assurées externes sont couvertes pour les risques invalidité et décès ; sur demande, les prestations de vieillesse peuvent également être assurées. Le risque accidents est couvert.

[4] Le plan de prévoyance, le salaire épargne et le salaire risque ainsi que les cotisations épargne volontaires (plan à choix) valables, respectivement assurés, lors du passage à l'assurance externe sont déterminants pour l'assurance externe (financement et prestations). Pendant la durée de l'assurance externe, tout changement du plan de prévoyance ou des paramètres est exclu.

[5] Le capital-décès complémentaire est exclu dans l'assurance externe.

[6] Durant l'assurance externe, la personne assurée est débitrice de l'ensemble des cotisations (cotisations de l'Employeur et cotisations de la personne assurée, cotisations épargne et risques, y compris cotisations épargne volontaires et pour frais d'administration). Les cotisations pour l'assurance externe sont dues en fin de période à la fin de chaque trimestre, les factures étant adressées directement à la personne assurée. Une participation facultative de l'employeur est réservée.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

7 Les rachats volontaires ne sont pas possibles dans l'assurance externe.

Art. 12bis Maintien de l'assurance après la dissolution des rapports de travail par l'Employeur

1 Le salarié assuré qui, après avoir atteint l'âge de 55 ans, cesse d'être assujetti à l'assurance parce que les rapports de travail sont dissous par l'employeur peut maintenir son assurance pour autant qu'il en fasse la demande écrite adressée à la Fondation avant l'échéance du délai de résiliation à l'aide du formulaire mis à disposition par la Fondation et apporte la preuve de la résiliation par l'Employeur. Lorsque le délai de résiliation est inférieur à un mois, la demande de maintien de l'assurance doit parvenir à la Fondation au plus tard 30 jours après l'échéance du délai de résiliation.

2 Pendant la période de maintien de l'assurance, le salarié assuré peut soit maintenir son assurance complète, soit maintenir uniquement l'assurance-risques. Le salarié assuré communique à la Fondation au moyen du formulaire prévu à cet effet par la Fondation dans quelle mesure – assurance complète ou assurance-risques, montant du salaire assuré épargne et montant du salaire assuré risques – il veut maintenir l'assurance, le montant du salaire assuré risques étant au moins égal à celui du salaire assuré épargne. Le salaire assuré risques ainsi que le salaire assuré épargne doivent être au moins égaux au montant minimal de l'art. 8 LPP et au plus au dernier salaire assuré risques ou au dernier salaire assuré épargne perçu par le salarié assuré. Le plan de prévoyance applicable au début du maintien de l'assurance est déterminant pour les prestations et le financement du maintien de l'assurance. Lorsqu'au moment du maintien de l'assurance un plan de prévoyance avec un plan à choix est assuré, les cotisations épargne volontaires peuvent être choisies et modifiées selon l'art. 17 alinéa 6. Le montant du salaire assuré épargne ou risques fixé au début du maintien de l'assurance ne peut plus être modifié ; si le salarié assuré a opté dans sa demande pour l'assurance complète, il peut toutefois demander par écrit plus tard et pour l'avenir le seul maintien de l'assurance-risques, avec un délai de 30 jours; le changement prend effet le mois qui suit le délai des 30 jours.

3 La prestation de libre passage reste dans la Fondation même si le salarié assuré maintient uniquement l'assurance-risques. Si le salarié assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, la Fondation verse la prestation de libre passage à la nouvelle institution dans la mesure nécessaire au rachat des prestations réglementaires complètes; un éventuel surplus est utilisé conformément aux dispositions légales sur le maintien de la prévoyance.

4 Le salarié assuré doit en sus de ses propres cotisations les cotisations de l'Employeur calculées sur la base des salaires épargne et risques assurés mentionnés dans la demande de maintien de l'assurance (soit la cotisation de l'Employeur et celle de l'assuré salarié portant sur le salaire assuré risques et épargne, y compris cotisations épargne volontaires et pour frais d'administration). Les cotisations pour le maintien de l'assurance sont dues dans un délai de 30 jours, en fin de période à la fin de chaque trimestre, les factures étant adressées directement au salarié assuré.

5 Le maintien de l'assurance prend fin lorsque:
a. le salarié assuré résilie le maintien de l'assurance avec un délai de 30 jours pour la fin du mois où s'achève le délai;
b. la Fondation résilie le maintien de l'assurance, parce que le salarié assuré est en demeure avec le paiement des cotisations. Le salarié assuré est en demeure lorsqu'il ne verse pas les cotisations dans les 30 jours à compter de la facturation des cotisations;
c. le salarié assuré atteint l'âge de la retraite ordinaire;
d. le salarié assuré a droit à une rente temporaire complète d'invalidité. Lorsque le salarié assuré a droit à une rente temporaire partielle d'invalidité, le maintien de l'assurance prend fin uniquement pour la partie invalide de l'assurance;
e. le salarié assuré décède avant d'avoir atteint l'âge de la retraite ordinaire;
f. le salarié assuré s'établit à son propre compte;
g. le salarié assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance et plus des 2/3 de la prestation de libre passage est transférée à la nouvelle institution.

6 Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans, les prestations de retraite sont versées uniquement sous forme de rente. Le versement anticipé ou la mise en gage de la prestation de libre passage en vue de l'acquisition d'un logement pour ses propres besoins ne sont plus possibles. Pour le surplus, les dispositions du règlement de base s'appliquent.

7 Les rachats volontaires selon art. 19 sont possibles.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Plan de prévoyance

Financement

Art. 13 Salaire déterminant pour les salariés assurés

1 Pour les salariés, le salaire déterminant correspond au salaire AVS effectif. Conformément à la convention d'adhésion, les composantes de salaire occasionnelles peuvent être exclues. Sont considérées comme composantes de salaire occasionnelles :
a. indemnités extraordinaires pour heures supplémentaires et/ou de droits aux vacances ;
b. indemnités de départ ;
c. gratifications extraordinaires et/ou bonus ;
d. cadeaux d'ancienneté ;
e. participations aux résultats.

2 L'Employeur annonce le salaire déterminant lors de l'affiliation et ensuite lors de chaque modification de ce dernier. En cas d'affiliation en cours d'année, le salaire déterminant est converti en salaire annuel.

3 Pour autant qu'aucun cas de prestations ou cas de prévoyance (ni même partiel) ne soit intervenu et que l'exercice n'ait pas encore été clôturé, l'employeur peut annoncer des modifications de salaire rétroactives des salariés assurés en cours d'année civile. Peuvent néanmoins être annoncées l'année suivante après la clôture des comptes annuels les modifications suivantes: les modifications rétroactives spéciales telles que les modifications du salaire annuel des salariés rémunérés à l'heure ou les modifications de composantes de salaire occasionnelles selon al. 1 ci-dessus.

4 Si le salaire effectivement perçu par le salarié assuré diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage, de parentalité, d'adoption ou d'autres circonstances semblables, le salaire assuré selon l'al. 1 est maintenu au moins pendant la durée de l'obligation légale de l'Employeur de verser le salaire selon l'art. 324a CO ou du congé de maternité selon l'art. 329f CO, du congé de l'autre parent selon l'art. 329g et l'art. 329g^{bis} CO, du congé de prise en charge selon l'art. 329i CO ou du congé d'adoption selon l'art. 329j CO, dans la mesure où le salarié assuré n'en demande pas la réduction.

5 Pour les personnes assurées cadres ou membres de la Direction du secteur médical selon art. 4 al. 1 let. e, l'employeur peut annoncer des salaires ou des honoraires inférieurs au salaire annuel soumis à l'AVS ou ne déclarer que le montant du salaire qui n'est pas déjà assuré auprès d'une autre institution de prévoyance. Les modalités de l'annonce des salaires sont réglées par une convention écrite ultérieure entre l'Employeur et la Fondation.

6 Les éléments de salaire réalisés auprès d'autres employeurs ne sont pas pris en compte.

Art. 14 Salaire déterminant pour les personnes indépendantes assurées

1 Les indépendants assurés peuvent, en lieu et place du gain annuel actuel, retenir la moyenne des gains des trois dernières années comme base de calcul.

2 Durant les trois premières années après l'ouverture du cabinet médical, le salaire déterminant des indépendants assurés peut être égal au gain annuel attendu selon le budget du cabinet. Un montant plus bas du salaire déterminant peut être défini librement.

3 Le salaire déterminant doit atteindre au minimum le seuil d'entrée (selon le plan de prévoyance) et ne peut excéder le salaire soumis à l'AVS.

4 Le salaire soumis à l'AVS est égal au bénéfice net additionné des cotisations AVS/AI/APG et déduit des intérêts sur le capital propre investi.

Art. 15 Salaire épargne assuré

1 Le salaire épargne assuré sert de base au calcul des cotisations épargne, des bonifications de vieillesse, de l'avoir de vieillesse maximal et de la libération des cotisations.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

2 Le salaire épargne assuré correspond au salaire déterminant diminué du montant de coordination applicable selon le plan de prévoyance choisi.

3 Le salaire épargne assuré ne peut excéder le montant limite supérieur selon art. 79c LPP.

4 Le salaire épargne assuré est plafonné dans le plan de prévoyance.

5 En cas de libération partielle des cotisations ou d'invalidité partielle, le salaire déterminant, le montant de coordination, le montant limite supérieur et le plafond selon al. 4 sont adaptés en conséquence.

Art. 16 Salaire risque assuré

1 Le salaire risque assuré sert de base au calcul des cotisations risques, des cotisations pour les frais d'administration et des prestations risques.

2 Le salaire risque assuré correspond au salaire déterminant diminué du montant de coordination applicable selon le plan de prévoyance choisi.

3 Le salaire risque assuré ne peut pas excéder quatre fois le salaire maximal selon la LAA.

4 Le salaire risque assuré est plafonné dans le plan de prévoyance.

5 En cas de libération partielle des cotisations ou d'invalidité partielle, le salaire déterminant, le montant de coordination, le montant limite supérieur et le plafond selon al. 4 sont adaptés en conséquence.

Art. 17 Cotisations

1 La Fondation perçoit les cotisations suivantes :
a. cotisations épargne (bonifications de vieillesse et cotisations épargne volontaires) pour le financement des prestations de vieillesse ;
b. cotisations risques pour le financement des prestations risques et des contributions au fonds de garantie ;
c. cotisations pour frais d'administration pour le financement des frais d'administration.

2 L'obligation de cotiser de la personne assurée commence avec son affiliation à la Fondation. Elle prend fin avec la retraite, la sortie de la Fondation ou lorsqu'une personne assurée invalide a droit à la libération des cotisations. En cas de poursuite de l'activité lucrative après l'âge de la retraite ordinaire, la personne assurée peut demander l'ajournement du versement des prestations de vieillesse. L'obligation de cotiser prend alors fin. Sur demande de la personne assurée, les cotisations d'épargne continuent d'être prélevées. Dans ce cas, les cotisations pour les frais d'administration sont également dues. L'ajournement doit être demandé par écrit jusqu'à trois mois avant l'âge de la retraite ordinaire.

3 L'obligation de cotiser de l'Employeur commence et prend fin avec l'obligation de cotiser de la personne assurée concernée.

4 Les cotisations de l'Employeur sont transférées par ce dernier à la Fondation, avec les cotisations retenues sur les salaires des personnes assurées.

5 Le montant des cotisations est fixé dans le plan de prévoyance. Le plan de prévoyance peut être conçu de manière à offrir aux personnes assurées le choix entre trois plans à choix. La cotisation de l'Employeur doit dans tous les cas être au moins égale à la somme des cotisations de tous ses salariés assurés.

6 Lorsque le plan de prévoyance prévoit des plans à choix, la personne assurée peut changer de variante de plan au premier jour d'un mois moyennant préavis de trois mois. L'Employeur retient les cotisations du salarié sur son salaire et les transfère ensemble avec les autres cotisations à la Fondation. La personne assurée qui renonce à utiliser son droit de choisir reste assurée dans la variante de plan choisie précédemment. Des annonces rétroactives sont exclues.

Les personnes nouvellement affiliées sont assurées dans le plan Standard à leur entrée et peuvent choisir une autre variante de plan aux plus tôt après trois mois. Pour les entrées annoncées en retard, la date de réception de l'annonce d'entrée est déterminante pour le calcul du délai. Les personnes indépendantes peuvent changer de variante de plan dès la date d'entrée.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

7 Sur demande, un compte réserve de cotisations d'employeur, géré individuellement par affiliation, peut être constitué. Les apports de l'Employeur sont crédités sur ce compte et utilisés dans le cadre des buts légaux. Ces apports ne peuvent pas être remboursés.

Art. 18 Avoir de vieillesse

1 Un avoir de vieillesse est géré dans le plan de prévoyance en faveur de chaque personne assurée. Il est constitué par :
   a. l'avoir de vieillesse disponible à la fin de l'année précédente, y compris les intérêts pour la période pendant laquelle la personne assurée a été assurée auprès de la Fondation, et les bonifications de vieillesse et les cotisations épargne volontaires relatives à l'année civile en cours, sans les intérêts ;
   b. les versements uniques (rachats), les prestations de libre passage apportées, les éventuels apports décidés par le Conseil de fondation, remboursements de versements anticipés pour la propriété du logement et les montants crédités dans le cadre d'un rachat suite au divorce, y compris les intérêts, crédités en faveur de la personne assurée.

2 Le taux d'intérêt crédité est défini à l'art. 55.

3 Le compte RA (art. 40) ne fait pas partie de l'avoir de vieillesse du plan de prévoyance.

Art. 19 Rachats

1 Un rachat est possible en tout temps dès l'âge prévu dans le plan de prévoyance mais au plus tard trois mois avant le départ à la retraite, la survenance de l'invalidité, le début d'une libération des cotisations ou le décès.

2 Un rachat peut être effectué par :
   a. la personne assurée active ;
   b. l'Employeur, avec ou sans le consentement de la personne assurée bénéficiaire.

3 Le potentiel de rachat est au maximum égal à la différence entre le montant de l'avoir de vieillesse maximal (selon le plan de prévoyance) et le montant de l'avoir de vieillesse acquis. Le salaire épargne à la date du rachat est déterminant.

4 Sont déduits du montant maximal du rachat :
   a. d'éventuels avoirs de prévoyance qui restent dans la précédente institution de prévoyance; et
   b. d'éventuels avoirs de libre passage de la personne assurée qui n'ont pas été transférés dans la Fondation ; et
   c. d'éventuels avoirs du pilier 3a de la personne assurée dépassant la somme maximale des cotisations annuelles déductibles du revenu à partir de 24 ans révolus, cette somme étant créditée d'intérêts sur la base du taux d'intérêt minimal LPP alors en vigueur, conformément au tableau établi par l'Office fédéral des assurances sociales à cet effet ; et
   d. d'éventuelles prestations de vieillesse de la Fondation ou d'une autre institution de prévoyance suisse, lorsque la personne assurée reprend une activité lucrative ou augmente à nouveau son taux d'activité après une retraite partielle.
      Pour le calcul du montant maximal du rachat, ces prestations sont converties en capital. Le calcul se base sur l'avoir de vieillesse existant au moment du premier versement des prestations de vieillesse par l'institution de prévoyance, ainsi que sur le degré de reprise de l'activité lucrative ou d'augmentation du taux d'activité. La modification par rapport au taux de retraite existant est déterminante.

5 Un rachat ne peut être effectué que si tous les versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement ont été remboursés. Demeurent réservés les cas où le remboursement du retrait anticipé selon l'art. 41 al. 6 n'est plus autorisé.

6 Les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de 3 ans à compter de la date du rachat.

7 Pour la personne assurée arrivée de l'étranger, l'apport personnel ne doit pas dépasser, pendant les 5 premières années de soumission à l'assurance obligatoire LPP, 20% du salaire épargne assuré. Cette limite de l'apport ne s'applique pas lorsque la personne assurée transfère ses droits ou avoirs constitués dans un système étranger de prévoyance directement dans la Fondation et que la personne assurée ne fait pas valoir, pour ce transfert, une déduction en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

8 La personne assurée doit informer la Fondation à l'aide du formulaire prévu à cet effet de tous les rapports de prévoyance existants ainsi que de tous les salaires et revenus assurés dans ce cadre.

9 L'autorité fiscale compétente décide en dernier lieu de la déductibilité du rachat. La Fondation ne garantit pas la déductibilité fiscale des montants qui lui sont versés.

Prestations de vieillesse

Art. 20 Droit

1 L'âge de la retraite ordinaire correspond à l'âge de référence de l'AVS et s'élève à 65 ans pour les hommes et pour les femmes. Pour les femmes nées entre 1960 et 1963, les âges de retraite ordinaire suivants s'appliquent toutefois:

Année de naissance	Age de retraite ordinaire
1960	64 ans
1961	64 ans + 3 mois
1962	64 ans + 6 mois
1963	64 ans + 9 mois

2 Les personnes assurées actives dont les rapports de travail prennent fin entre le 58ème et le 70ème anniversaire ont droit à une prestation de vieillesse. En cas de fin des rapports de travail avant l'âge de la retraite ordinaire, en lieu et place de la prestation de vieillesse, le versement d'une prestation de libre passage selon l'art. 36 peut être exigé. L'art. 12bis demeure réservé.

3 Les personnes assurées actives âgées entre 58 et 70 ans au moins, dont le salaire déterminant diminue, peuvent demander d'être mises au bénéfice de prestations de vieillesse partielles. Le préavis pour la mise à la retraite partielle est de trois mois. L'avoir de vieillesse disponible est diminué du montant nécessaire pour les prestations de vieillesse partielles puis réalimenté. La retraite partielle ne peut pas être annulée. Les prestations de vieillesse peuvent être perçues en trois étapes de retraite partielle au maximum.

4 Les conditions suivantes s'appliquent en outre à la retraite partielle :
a. A chaque étape de retraite partielle, le salaire déterminant est réduit de manière durable de 20% au moins. La part de la prestation de vieillesse due doit être de 20% au moins et ne peut excéder celle de la réduction de salaire; elle peut cependant être inférieure. En cas de retraite partielle à l'âge de la retraite ordinaire ou après, la part de la prestation de vieillesse due peut être plus élevée que la réduction de salaire. La réduction de salaire doit être au moins 20%.
b. Le montant de la rente expectative de conjoint choisi lors de la première étape de retraite partielle avec rente de vieillesse selon l'art. 21 alinéa 2 ne peut plus être modifié lors des étapes de retraite partielle subséquentes et s'applique également lors des étapes suivantes de retraite partielle.
c. Si le salaire déterminant résiduel passe sous le seuil d'entrée selon le plan de prévoyance, la personne assurée est mise à la retraite complète.

5 En cas de maintien de l'assurance au sens de l'art. 12bis, le salarié assuré qui a atteint l'âge de 58 ans peut demander une prestation de retraite partielle dans la même mesure.

6 Les personnes assurées invalides (y compris les personnes libérées des cotisations) ont droit à des prestations de vieillesse à l'âge de la retraite ordinaire. Le droit aux prestations de vieillesse ne peut pas être ajourné.

7 En cas d'incapacité de travail d'une personne assurée active durant la période d'ajournement, la prestation de vieillesse est due dès la fin du droit au salaire. Il n'y a aucun droit à des prestations d'invalidité.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

8 Le droit à la rente de vieillesse naît le premier jour du mois suivant:
a. la fin des rapports de travail à l'âge de la retraite ordinaire;
b. la fin des rapports de travail pour raison de retraite anticipée ou ajournée;
c. la diminution du salaire déterminant (retraite partielle).

9 Le droit à la rente de vieillesse s'éteint le premier jour du mois suivant le décès de la personne assurée ou retraitée.

Art. 21 Montant de la prestation de vieillesse et versement en capital

1 Le montant de la rente de vieillesse correspond à l'avoir de vieillesse disponible multiplié avec le taux de conversion figurant à l'annexe.

2 La personne assurée choisit le montant de la rente expectative de conjoint au moment de la retraite comme suit:
a. Option 1 : Rente de conjoint égale à 60% de la rente de vieillesse versée
b. Option 2 : Rente de conjoint égale à 80% de la rente de vieillesse versée
c. Option 3 : Rente de conjoint égale à 40% de la rente de vieillesse versée

Le taux de conversion selon l'option 1 est soit réduit (option 2), soit augmenté (option 3). Les détails sont réglés à l'annexe au règlement de prévoyance.

Le montant de la rente expectative de conjoint choisi lors de la première étape de retraite partielle vaut pour toutes les étapes de retraite partielle suivantes.

3 Lors de la retraite ou de la retraite partielle, la personne assurée peut assurer la restitution de l'avoir de vieillesse au cas où elle décède durant les dix premières années suivant la retraite. Le droit à la restitution n'existe cependant que lorsqu'aucune rente de conjoint ou de partenaire n'est due. En cas de retraite partielle, la démarche choisie lors de la première étape de retraite s'applique également aux étapes de retraite partielle suivantes.

La restitution est financée par une réduction du taux de conversion. Le tableau avec les réductions figure à l'annexe concernant les taux de conversion.

4 Les options selon al. 2 concernant la rente expectative de conjoint et/ou l'assurance de la restitution selon al. 3 ne sont possibles que dans la mesure où la rente de vieillesse ainsi réduite n'est pas inférieure à la rente minimale LPP.

5 La personne assurée communique à la Fondation le montant de la rente expectative de conjoint et le choix concernant la restitution de l'avoir de vieillesse au moins trois mois avant la retraite par écrit à l'aide du formulaire prévu à cet effet. Pendant ce délai, une révocation de la communication n'est plus possible. Sans communication par la personne assurée, une rente expectative de conjoint égale à 60% de la rente de vieillesse versée et aucune restitution n'est assurée. Pour les personnes mariées, le consentement écrit du conjoint est nécessaire.

6 La personne ayant droit peut demander le versement de ses prestations de vieillesse sous forme de :
a. rente de vieillesse ;
b. capital (option capital) ;
c. une combinaison des deux (rente de vieillesse et capital).

7 Le préavis pour le versement en capital est de trois mois.

8 Pour les personnes assurées mariées, le consentement écrit du conjoint est nécessaire; la Fondation peut demander à cet effet une signature légalisée par un notaire. L'authentification doit être faite au minimum six mois avant la date de la retraite ou de la retraite partielle souhaitée.

9 En cas de retraite partielle avec versement des prestations de vieillesse sous forme de capital, l'étape de retraite partielle comprend l'ensemble des versements en capital effectués au cours d'une année civile.

10 Avec le versement de la totalité de l'avoir de vieillesse, tout droit à d'autres prestations de la Fondation s'éteint.

Art. 22 Maintien de l'assurance des salaires épargne et risques

1 Les personnes assurées actives dont le salaire déterminant diminue entre l'âge de 58 ans et l'âge de la retraite ordinaire peuvent demander le maintien de leur prévoyance au niveau des derniers salaires épargne et risques, à condition que :
a. le salaire déterminant diminue de 50% au maximum ;

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

b. le montant total des cotisations (parts de l'employeur et des salariés, cotisations épargne et risques, y compris les cotisations épargne volontaires ainsi que pour frais d'administration) pour la part du salaire maintenue soit à la charge de la personne assurée, le choix des cotisations épargne volontaires s'effectuant selon l'art. 17;
c. le préavis d'un mois pour le maintien de l'assurance soit respecté.

2 Le maintien de la prévoyance au niveau des derniers salaires épargne et risques assurés prend fin sur demande écrite de la personne assurée ou à la fin des rapports de travail, mais au plus tard à l'âge de la retraite ordinaire.

3 Le maintien de la prévoyance n'est admis qu'au niveau des derniers salaires épargne et risques assurés. Une augmentation ultérieure de ces derniers est ainsi exclue.

4 Lorsque, à la suite de nouvelles réductions de salaire, la comparaison entre le nouveau salaire annuel et le dernier salaire épargne assuré montre une réduction supérieure à 50%, le maintien de la prévoyance n'est pas possible.

5 Les rachats sont également possibles pendant la période du maintien de la prévoyance. Le salaire épargne maintenu est déterminant pour le calcul du montant maximal selon le règlement.

6 Le maintien de la prévoyance en cas de réduction du dernier salaire ne peut pas être combiné avec la retraite partielle. Dès la fin du maintien de la prévoyance ou selon al. 4, la personne assurée est mise à la retraite dès cette date.

7 Le capital-décès complémentaire est exclu en cas de maintien de la prévoyance.

Prestations d'invalidité

Art. 23 Droit à la libération des cotisations

1 La libération du paiement des cotisations s'applique comme suit à toutes les cotisations dues par la personne assurée et son Employeur, dans la mesure de l'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident, temporaire ou durable, attestée médicalement :

En cas d'incapacité de travail	Libération des cotisations	Pourcentage d'activité résiduel
de moins de 40%	0.0%	100.0%
40%	25.0%	75.0%
41%	27.5%	72.5%
42%	30.0%	70.0%
43%	32.5%	67.5%
44%	35.0%	65.0%
45%	37.5%	62.5%
46%	40.0%	60.0%
47%	42.5%	57.5%
48%	45.0%	55.0%
49%	47.5%	52.5%

– pour un taux d'incapacité de travail de 50% à 69%, la quotité de la libération des cotisations correspond au taux d'incapacité de travail;
– un taux d'incapacité de travail supérieur ou égal à 70% donne droit à une libération des cotisations de 100%.

2 Pendant la libération des cotisations, les cotisations du plan de prévoyance de la personne assurée et de l'Employeur pour la personne assurée sont à la charge de la Fondation. Lorsque le plan de prévoyance prévoit un plan à choix, les cotisations que la personne assurée et son Employeur devraient verser pour la personne assurée au plan de prévoyance selon la cotisation Standard sont à la charge de la Fondation. L'avoir de vieillesse de la personne assurée continue d'être crédité des bonifications de vieillesse du plan de prévoyance déterminées sur la

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

base du dernier salaire épargne assuré et du plan de prévoyance applicable lors du début de l'incapacité de travail. A cet effet, le salaire épargne assuré est plafonné au quadruple salaire maximal selon la LAA.

3 La demande en faveur de la libération des cotisations doit être faite à l'aide du formulaire prévu à cet effet dès le début de l'incapacité de travail de longue durée, respectivement pendant le délai d'attente pour la rente d'invalidité, mais au plus tard avant la naissance du droit à une rente selon l'AI. Les demandes déposées en retard ne sont plus prises en considération.

Art. 24 Début et fin de la libération des cotisations

1 La libération des cotisations commence après un délai d'attente de six mois, pour autant que la personne assurée ait rempli ses obligations d'informer et d'annoncer, notamment selon art. 45 et art. 46. Aucun droit à la libération des cotisations n'existe durant la période pendant laquelle des prestations de maternité, resp. de paternité, de prise en charge ou d'adoption selon la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service, de maternité et de paternité sont versées

2 En cas de modification du degré d'incapacité de travail après la naissance du droit à la libération des cotisations, la couverture d'assurance est adaptée en conséquence. Une éventuelle adaptation intervient pour une période de trois mois. Le début de la libération des cotisations est déterminant pour les futurs calculs temporaires.

3 Le droit à la libération des cotisations s'éteint, lorsque :
a. la personne assurée présente une incapacité de travail inférieure à 40%; ou
b. l'AI refuse ou annule le droit à une rente d'invalidité; ou
c. la personne assurée atteint l'âge de la retraite ordinaire; ou
d. la personne assurée décède; ou
e. la personne assurée quitte l'institution de prévoyance.

Si l'AI décide ultérieurement d'octroyer une rente pour la même cause, la libération des cotisations est accordée rétroactivement, sous réserve des cas prévus aux let. a. – e.

Les dispositions de l'art. 46 s'appliquent par analogie.

Art. 25 Cotisations dues jusqu'à la libération des cotisations

Les cotisations jusqu'au début de la libération des cotisations sont dues par l'Employeur.

Art. 26 Rente d'invalidité

1 Ont droit à une rente temporaire d'invalidité de la Fondation les personnes assurées qui sont des invalides à raison de 40% au moins selon l'AI et ayant été assurées auprès de la Fondation lors du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. En cas d'invalidité partielle, il existe un droit à une rente d'invalidité partielle de la Fondation selon le degré d'invalidité de l'AI concernant l'activité lucrative.

2 La Fondation peut, dans les 30 jours suivant la notification de la décision de l'AI, recourir contre cette décision devant le Tribunal compétent.

3 La personne assurée qui a pris une retraite anticipée ne peut plus être reconnue invalide par la Fondation à moins que le droit à une rente AI n'ait pris naissance avant la mise à la retraite.

4 En cas de modification du degré d'invalidité par l'AI, la Fondation adapte le cas échéant la rente d'invalidité. Si l'AI réduit le taux d'invalidité ou supprime la rente de la personne assurée, la Fondation réduit ses prestations en conséquence, même si la personne assurée recourt contre la décision de l'AI. Si la personne assurée obtient gain de cause dans le litige avec l'AI, la Fondation verse la rente d'invalidité due.

5 La Fondation alloue les rentes d'invalidité suivantes:
– pour un taux d'invalidité de 40 % à 49 %, la quotité de la rente est la suivante:

Taux d'invalidité de l'AI	Quotité de la rente en % de la rente entière	Pourcentage d'activité résiduel
moins de 40%	0.0%	100.0%

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

40%	25.0%	75.0%
41%	27.5%	72.5%
42%	30.0%	70.0%
43%	32.5%	67.5%
44%	35.0%	65.0%
45%	37.5%	62.5%
46%	40.0%	60.0%
47%	42.5%	57.5%
48%	45.0%	55.0%
49%	47.5%	52.5%

- pour un taux d'invalidité de 50% à 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Le pourcentage d'activité résiduel est égal à la différence entre 100% et la quotité de la rente;
- un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70% donne droit à la rente entière d'invalidité. Le pourcentage d'activité résiduel est égal à 0%.

6 Ont également droit à une rente temporaire d'invalidité les personnes assurées qui, avant l'âge de la retraite ordinaire,
a. étaient atteintes à la suite d'une infirmité congénitale, d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées auprès de la Fondation lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins ; ou
b. étaient atteintes, avant leur majorité, d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative et qui étaient assurée dans la Fondation lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.

7 Le droit à la rente temporaire d'invalidité de la Fondation prend naissance le jour de l'ouverture du droit à la rente AI, mais au plus tôt après le délai d'attente (selon le plan de prévoyance). La rente d'invalidité de la Fondation n'est toutefois pas versée aussi longtemps que la personne assurée touche son salaire ou les indemnités qui en tiennent lieu, et que ces dernières représentent 80% au moins du salaire et qu'elles ont été financées par l'employeur à raison de 50% au moins.

8 En cas de report du début du droit aux prestations d'invalidité à 24 mois avec une réduction correspondante des cotisations risques, la Fondation ne répond pas des éventuelles prétentions de la personne assurée avant la fin du délai d'attente. Si, en cas de prestations ou de prévoyance, il s'avère que le début des prestations ne peut pas être coordonné avec les indemnités journalières de l'assurance-maladie et que la Fondation doit déjà verser des prestations d'invalidité avant l'échéance du délai d'attente de 24 mois, les prestations que la Fondation est tenue de verser à la personne assurée, à l'exception de la libération des cotisations, sont à la charge de l'employeur.

9 La Fondation peut modifier ses prestations d'invalidité :
a. Lorsque l'AI adapte ou supprime la rente d'invalidité, la Fondation adapte ses prestations en conséquence.
b. Si l'AI réduit, retire ou refuse une prestation parce que l'invalidité de la personne assurée a été provoquée par la faute grave de l'ayant droit, ou si la personne assurée s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI ou à son obligation de collaborer, la Fondation peut décider la réduction des prestations, au maximum toutefois dans la mesure décidée par l'AI.
c. Après révision par l'AI de la rente de la personne assurée, la Fondation réduit son degré d'invalidité, même si la personne assurée recourt contre la décision de l'AI. Après entrée en force de la décision de l'AI, la Fondation verse les montants dus à la personne assurée.
d. La Fondation suspend le versement de la rente d'invalidité dès le jour où elle a connaissance de la suspension préventive du versement de la rente par l'AI sur la base de l'art. 52a LPGA.

10 Lorsque la personne assurée perçoit des indemnités journalières de l'AI, de l'AA ou de l'AM, la rente n'est pas versée.

11 Lorsqu'une personne assurée est déclarée partiellement invalide, l'assurance est répartie en une partie correspondant au degré d'invalidité, pour laquelle le salaire épargne assuré reste constant, et en une autre partie correspondant au degré de l'invalidité. Pour cette deuxième partie de l'assurance, les salaires épargne et risque assurés sont

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

déterminés selon les dispositions du présent règlement de prévoyance et compte tenu de la capacité de gain résiduelle.

12 Le droit à la rente d'invalidité s'éteint au décès de la personne assurée ou à la disparition de l'invalidité, mais au plus tard à l'âge de la retraite ordinaire. Dès cette date, la personne assurée a droit aux prestations de vieillesse réglementaires.

13 Le montant annuel de la rente d'invalidité est fixé dans le plan de prévoyance.

14 En cas de recouvrement complet ou partiel de la capacité de gain, l'assurance est réactivée et adaptée. La personne assurée qui bénéficie d'une rente d'invalidité partielle n'a pas droit à une prestation de libre passage sur la partie du capital utilisé pour la rente. En cas d'augmentation ultérieure du degré d'invalidité à la suite de laquelle la Fondation doit verser des prestations, la personne assurée doit rembourser une éventuelle prestation de libre passage qui lui aurait été versée. A défaut de remboursement, les prestations sont réduites en conséquence. En cas d'extinction du droit à une rente d'invalidité à la suite de la disparition de l'invalidité, la personne assurée a droit à une prestation de libre passage selon l'art. 36.

Art. 27 Maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations

1 L'assurance et le droit aux prestations sont maintenus :
a. pendant trois ans, si la rente AI est réduite ou supprimée du fait de l'abaissement du taux d'invalidité après avoir participé à des mesures de nouvelle réadaptation selon art. 8a LAI, ou du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation du taux d'activité ; ou
b. aussi longtemps que la personne assurée perçoit une prestation transitoire de l'AI.

2 Pendant la période de maintien de l'assurance et du droit aux prestations, la Fondation peut réduire ses prestations d'invalidité en fonction du degré d'invalidité réduit de la personne assurée, pour autant que la réduction des prestations soit compensée par un revenu supplémentaire réalisé par la personne assurée.

Art. 28 Rentes pour enfants d'invalide

1 Les personnes assurées invalides ont droit à une rente d'enfant pour chacun de leurs enfants.

2 Ont droit à une rente pour enfant d'invalide :
a. les enfants naturels et adoptés par la personne assurée ;
b. les enfants recueillis dont les soins et l'éducation ont été durablement pris en charge par la personne assurée et à l'entretien desquels elle subvient entièrement ou dans une mesure prépondérante ;
c. les enfants d'un autre lit entretenus entièrement ou dans une mesure prépondérante par la personne assurée.

3 Le droit à la rente pour enfant d'invalide prend naissance le jour où débute le service de la rente d'invalidité, mais au plus tôt quand cesse le droit au salaire de la personne assurée, et s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'enfant atteint l'âge de 18 ans.

4 Pour les enfants qui font des études, sont en apprentissage ou sont invalides à raison de 70% au moins, le droit à la rente pour enfant d'invalide s'éteint à la fin des études, de l'apprentissage ou de l'invalidité, mais au plus tard à la fin du mois au cours duquel ils atteignent l'âge de 25 ans.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

5 Lorsqu'un enfant bénéficiaire de rentes décède, le droit à la rente pour enfant d'invalide s'éteint à la fin du mois du décès.

6 Le montant annuel de la rente pour enfant d'invalide est fixé dans le plan de prévoyance.

7 La rente pour enfant d'invalide est versée à la personne assurée invalide.

Prestations de survivants

Art. 29 Prestations de survivants après l'âge de la retraite ordinaire

En cas de décès d'une personne assurée active après l'âge de la retraite ordinaire, les prestations de survivants correspondent à celles auxquelles elle aurait eu droit en tant que personne retraitée assurée, la rente de conjoint s'élevant à 60% de la rente de vieillesse à laquelle elle aurait eu droit.

Art. 30 Rente de conjoint

1 En cas de décès d'une personne assurée mariée, le conjoint survivant a droit, indépendamment de son âge, de la durée du mariage et du nombre d'enfants, à une rente à partir du 1er jour du mois suivant le décès, mais au plus tôt après la cessation du versement du salaire de la personne assurée. La rente est versée jusqu'à la fin du mois au cours duquel le conjoint survivant décède ou se remarie.

2 S'il se remarie, le conjoint survivant perd son droit à la rente. Dans ce cas, il a droit à un versement unique égal à trois rentes annuelles, qui met fin à toute prétention à l'égard de la Fondation.

3 Pour les personnes assurées actives ou invalides, le montant annuel de la rente de conjoint est défini dans le plan de prévoyance.

4 Pour les personnes assurées retraitées avec date de retraite jusqu'au 30 novembre 2023, le montant de la rente de conjoint annuelle s'élève à 60% de la rente de vieillesse en cours.

5 Les personnes assurées avec date de retraite au 31 décembre 2023, respectivement au 1er janvier 2024 ou ultérieurement, ont selon l'art. 21 la possibilité lors de la retraite partielle ou complète de choisir eux-mêmes le montant de la rente expectative de conjoint. Le montant de la rente de conjoint annuelle correspond, suivant l'option de rente de conjoint choisie, à 40%, 60% ou 80% de la rente de vieillesse en cours.

6 Le conjoint survivant peut demander le versement d'un capital en lieu et place de la rente de conjoint. Le versement en capital est égal:
   a. en cas de décès d'une personne assurée active ou libérée des cotisations: à l'avoir de vieillesse disponible dans le plan de prévoyance, déduit de la valeur actuelle d'éventuelles rentes d'orphelin et déduit d'un éventuel capital-décès garanti;
   b. en cas de décès d'une personne assurée invalide: à l'avoir de vieillesse disponible dans le plan de prévoyance, déduit de la valeur actuelle des éventuelles rentes d'orphelin et déduit des prestations d'invalidité déjà versées (rentes d'invalidité, rentes pour enfant d'invalide);
   c. en cas de décès d'une personne assurée retraitée: à l'avoir de vieillesse disponible dans le plan de prévoyance au jour de la retraite, déduit de la valeur actuelle d'éventuelles rentes d'orphelin, déduit des prestations de vieillesse déjà versées (rentes de vieillesse et rentes pour enfant de retraité); déduit d'une éventuelle prestation de partage de la prévoyance dans le cadre d'un divorce intervenu après la retraite (article 42).

7 Le versement en capital selon al. 6 met fin à tout droit à d'autres prestations de la Fondation.

8 Le conjoint survivant dont l'âge est au moins 25 ans inférieur à celui de la personne assurée décédée n'a pas droit à une rente de conjoint, mais à un versement unique en capital. Ce dernier est égal à:
   a. en cas de différence d'âge jusqu'à 35 ans: la valeur actuelle de la rente de conjoint minimale selon la LPP, mais au maximum l'avoir de vieillesse LPP disponible;
   b. en cas de différence d'âge à partir de 35 ans: 50% de la valeur actuelle de la rente de conjoint minimale selon la LPP, mais au maximum 50% l'avoir de vieillesse LPP disponible.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Art. 31 Rente de partenaire

1 La personne qui a formé de manière avérée avec la personne assurée (également personne de même sexe) une communauté de vie ininterrompue (concubinage) jusqu'à son décès est assimilée à un conjoint pour autant que les deux partenaires ne soient pas mariés et qu'aucun lien de parenté n'existe entre les deux partenaires conformément à l'art. 95 CC. En outre, une des conditions suivantes doit être réalisée:
   a. le partenaire survivant doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs;
   b. le partenaire survivant a formé de manière avérée avec l'assuré défunt une communauté de vie ininterrompue de cinq années au moins jusqu'à son décès. Pour les personnes assurées divorcées, la règle suivante s'applique en outre: si la communauté de vie a été fondée avant le divorce du mariage précédant la communauté de vie, la date du divorce est déterminante et non la date du début de la communauté de vie.

2 La personne assurée doit avoir annoncé par écrit la communauté de vie à la Fondation au moyen du formulaire prévu à cet effet du vivant des deux partenaires. Le droit à la rente n'est pas déterminé en fonction de la situation et des dispositions réglementaires valables au moment de l'annonce écrite, mais en fonction de la situation et des dispositions réglementaires en vigueur au moment du décès. La Fondation ne vérifie un éventuel droit à la rente de partenaire qu'en cas de décès.

3 Le partenaire survivant doit faire valoir son droit auprès de la Fondation par écrit en lui remettant les documents nécessaires dans les six mois suivant le décès de la personne assurée.

4 Le droit à la rente de partenaire prend naissance le premier jour du mois suivant le décès de la personne assurée, mais au plus tôt dès que le droit au salaire de la personne assurée défunte prend fin. Le droit à la rente s'éteint à la fin du mois au cours duquel le partenaire survivant décède ou se marie. La Fondation examine périodiquement si le droit à la rente de partenaire existe toujours.

5 Le montant de la rente de partenaire est égal à la rente de conjoint. Pour le surplus, les dispositions relatives à la rente de conjoint s'appliquent par analogie. S'appliquent en particulier les dispositions relatives au droit de choisir le montant de la rente expectative de conjoint.

6 La Fondation ne verse dans tous les cas qu'une seule rente de partenaire.

7 Lorsque le partenaire survivant perçoit déjà une rente de conjoint ou de partenaire d'une institution de prévoyance suisse ou étrangère, les prestations de survivants ne sont versées que de manière complémentaire jusqu'à concurrence de 90% du salaire soumis à l'AVS, augmenté des allocations pour enfants, que la personne assurée exerçant une activité lucrative au moment du décès aurait perçu en poursuivant cette activité. Les prestations de survivants de la tierce institution de prévoyance suisse ou étrangère sont prises en compte. Les prestations reçues d'une institution de prévoyance à la suite d'un divorce sont assimilées à des prestations de survivants.

Art. 32 Conjoints divorcés

1 En cas de décès d'une personne assurée divorcée, son conjoint divorcé a droit aux prestations minimales selon la LPP dans la mesure où les conditions légales sont remplies.

2 La Fondation réduit ses prestations de survivants dans la mesure où, ajoutées aux prestations de survivants de l'AVS, elles dépassent le montant des prétentions découlant du jugement de divorce. Les rentes de survivants de l'AVS interviennent dans le calcul uniquement si elles dépassent un droit propre à une rente d'invalidité de l'AI ou à une rente de vieillesse de l'AVS.

3 Le versement d'une rente de conjoint divorcé ne modifie en rien les droits du conjoint survivant ou du partenaire survivant de la personne assurée défunte.

Art. 33 Rentes d'orphelins

1 Lorsqu'une personne assurée décède, chacun de ses enfants a droit à une rente d'orphelin.

2 Ont droit à une rente d'orphelin:
   a. les enfants naturels et adoptés par la personne assurée;
   b. les enfants recueillis dont les soins et l'éducation ont été durablement pris en charge par la personne assurée et à l'entretien desquels elle subvenait entièrement ou dans une mesure prépondérante;
   c. les enfants d'un autre lit entretenus entièrement ou dans une mesure prépondérante par la personne assurée.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

3 Le droit à une rente d'orphelin prend naissance le 1er jour du mois qui suit le décès de la personne assurée, au plus tôt toutefois lorsque cesse le droit au salaire de la personne assurée et s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'enfant atteint l'âge de 18 ans.

4 Pour les enfants qui font des études, sont en apprentissage ou sont invalides à raison de 70% au moins, le droit à la rente pour orphelin s'éteint à la fin des études, de l'apprentissage ou de l'invalidité, mais au plus tard à la fin du mois au cours duquel ils atteignent l'âge de 25 ans.

5 Lorsqu'un enfant bénéficiaire décède, le droit à la rente d'orphelin s'éteint à la fin du mois du décès.

6 En cas de décès d'une personne assurée active ou invalide, la rente annuelle d'orphelin est égale au montant défini dans le plan de prévoyance.

7 En cas de décès d'une personne assurée retraitée, le montant annuel de la rente d'orphelin est égal à la rente d'orphelin minimale selon la LPP.

8 Les enfants orphelins de père et mère ont droit à une rente d'orphelin double.

9 En principe, la rente d'orphelin est versée à l'orphelin ayant droit.

Art. 34 Capital-décès

1 En cas de décès d'une personne assurée active, la Fondation verse un capital-décès. En cas de décès d'une personne assurée retraitée ou invalide aucun capital-décès n'est dû.

2 Le capital-décès est constitué des trois éléments suivants:
a. le capital-décès standard;
b. un éventuel capital-décès complémentaire (selon le plan de prévoyance);
c. un éventuel capital-décès garanti (selon les rachats personnels).

3 Le capital-décès est versé – indépendamment du droit de succession – aux survivants dans l'ordre suivant (une déclaration de bénéficiaire selon l'al. 4 est réservée):
a. au conjoint survivant ou au partenaire selon art. 31; à défaut
b. aux enfants de la personne assurée décédée ayant droit à une rente et aux enfants recueillis ayant droit à une rente d'orphelin selon art. 33; à défaut
c. aux personnes physiques qui étaient à la charge de la personne assurée au cours des 24 derniers mois ou aux personnes physiques qui doivent subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs; à défaut
d. aux enfants de la personne assurée décédée, qui ne sont pas déjà mentionnés à la let. b; à défaut
e. aux parents; à défaut aux frères et sœurs.

4 La personne assurée peut modifier l'ordre des bénéficiaires indiqué à l'al. 3 comme suit :
a. elle peut regrouper les personnes des catégories décrites aux let. b et c de l'al. 3;
b. elle peut regrouper les personnes des catégories décrites aux let. b et d de l'al. 3, pour autant qu'il n'existe aucune personne au sens de la let. c de l'al. 3;

La personne assurée peut, de son vivant, désigner par écrit auprès de la Fondation un ou plusieurs bénéficiaires au sein d'une catégorie d'ayants droit, ainsi que la part revenant à chacun à l'aide du formulaire prévu à cet effet. La dernière déclaration adressée à la Fondation est déterminante.

5 A défaut de désignation par la personne assurée, l'attribution a lieu selon l'ordre de bénéficiaires réglementaire. La répartition du capital-décès entre plusieurs ayants droit se fait à parts égales.

6 Le montant du capital-décès standard correspond à l'avoir de vieillesse disponible dans le plan de prévoyance déduit des rachats personnels sans intérêts et déduit de la valeur actuelle d'éventuelles autres prestations de survivants selon art. 29 à 33.

7 Le montant du capital-décès complémentaire est défini dans le plan de prévoyance.

8 Le montant du capital-décès garanti correspond à la somme des apports personnels (rachats), selon art. 19, effectués par la personne assurée, sans intérêts; les éventuels montants versés dans le cadre du divorce ou versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement sont déduits de cette somme.

9 Avec le versement de la totalité du capital-décès, tout droit à d'autres prestations de la Fondation s'éteint.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Art. 35 Restitution de l'avoir de vieillesse disponible

1 Lors du décès d'une personne assurée retraitée dans les 10 ans suivant la retraite, la Fondation restitue le solde de l'avoir de vieillesse encore disponible, pour autant que la personne assurée ait assuré la restitution au moment de la retraite et qu'aucune rente de conjoint ou de partenaire au sens des articles 30 et 31 ne soit due.

2 Art. 34 al. 3 à 5 s'applique par analogie.

3 La somme de restitution correspond à l'avoir de vieillesse disponible au moment de la retraite, déduit des prestations de vieillesse (rente et/ou capital) déjà versées et de la valeur actuelle d'autres prestations de survivants selon les articles 29 à 33.

4 Avec le versement de la somme de restitution, tout droit à d'autres prestations de la Fondation s'éteint.

Prestation de sortie

Art. 36 Droit à la prestation de sortie

1 Les personnes assurées actives dont les rapports de travail prennent fin avant la réalisation d'un cas de prévoyance, ou avant l'âge de la retraite ordinaire, ont droit à une prestation de sortie et quittent la Fondation.

2 En cas de diminution du degré d'occupation ou du salaire, il n'existe aucun droit au versement partiel de la prestation de sortie.

3 Après l'âge de la retraite ordinaire, les personnes assurées actives ayant ajourné le versement de la prestation de vieillesse peuvent en outre demander le transfert de la prestation de sortie à la nouvelle institution de prévoyance, si elles continuent à être assurées dans le cadre d'une nouvelle affiliation pour le même rapport de travail.

4 La prestation de sortie est exigible lorsque cessent les rapports de service. Elle est affectée d'intérêts au taux minimal LPP dès cette date. Si la Fondation ne transfère pas la prestation échue dans les 30 jours après avoir reçu toutes les informations nécessaires, un intérêt moratoire est dû à partir de cette date. Le taux minimal LPP et l'intérêt moratoire sont fixés par le Conseil fédéral.

5 L'Employeur transmet à la Fondation sans tarder le formulaire de sortie dûment rempli et signé par la personne assurée et lui-même.

6 Lorsque la Fondation est tenue de verser des prestations de survivants ou d'invalidité après la sortie de la personne assurée, elle peut exiger la restitution de la prestation de sortie transférée, dans la mesure où celle-ci est nécessaire au financement des prestations de survivants ou d'invalidité.

Art. 37 Montant de la prestation de sortie

1 La prestation de sortie selon art. 15 LFLP est égale au montant de l'avoir de vieillesse disponible de la personne assurée.

2 Le montant de la prestation de sortie de la Fondation est toutefois au moins égal au montant selon l'art. 17 LFLP.

3 Pendant la durée d'un découvert, le montant minimal est déterminé à l'aide du taux d'intérêt effectivement crédité à l'avoir de vieillesse.

Art. 38 Affectation de la prestation de sortie

1 La prestation de sortie est transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur.

2 Lorsqu'un transfert n'est pas possible, la personne assurée communique à la Fondation les renseignements nécessaires quant à la forme légalement admise dans laquelle elle entend maintenir sa prévoyance. Si la Fondation ne reçoit pas ces indications, elle ouvre un compte de libre passage. La Fondation verse le montant de la prestation de sortie avec intérêts à la Fondation institution supplétive LPP au plus tôt six mois et au plus tard deux ans après la survenance du cas de prévoyance.

3 La personne assurée peut exiger le paiement en espèces de sa prestation de sortie:
a. lorsqu'elle quitte définitivement la Suisse, sauf en cas d'établissement dans le Liechtenstein; les conventions internationales sur l'interdiction du versement en espèces demeurent réservées;

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

b. lorsqu'elle s'établit à son propre compte et n'est plus soumise à la prévoyance professionnelle obligatoire;
c. lorsque le montant de la prestation de sortie est inférieur à celui de la cotisation annuelle épargne et risques de la personne assurée.

4 Pour les personnes bénéficiaires mariées, le paiement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit légalisé par un notaire du conjoint. Si le consentement écrit du conjoint ne peut être obtenu, ou si le conjoint ou le partenaire refuse sans motif légitime, il appartient à la personne assurée de requérir le consentement.

5 La Fondation est habilitée à demander tous les documents nécessaires au paiement et à retarder le paiement de la prestation de sortie en attendant.

Bonifications de vieillesse complémentaires

Art. 39 Compte de bonifications de vieillesse complémentaires (compte BVC)

Le solde du compte de bonifications de vieillesse complémentaires (compte BVC) selon l'art. 38 du règlement de prévoyance du 01.01.2023 est crédité à l'avoir de vieillesse du plan de base à la date du changement du contrat à la nouvelle génération de plan.

Retraite anticipée

Art. 40 Compte pour le financement de la retraite anticipée (compte RA)

1 Les personnes assurées peuvent constituer un compte séparé (compte RA) pour préfinancer la retraite anticipée avant l'âge de la retraite ordinaire. Le compte RA est alimenté par les apports volontaires de la personne assurée.

2 Les apports sur le compte RA ne sont possibles que si l'avoir de vieillesse dans le plan de prévoyance atteint son montant maximal et seulement dans mesure où le compte RA n'atteint pas encore son montant maximal prévu par le plan de prévoyance. Les autres dispositions relatives aux limitations de rachat s'appliquent par analogie.

3 Une lacune de rachat dans le plan de base résultant de l'augmentation du salaire épargne ou d'une amélioration du plan de prévoyance produit une lacune d'assurance; cette dernière est prise en compte dans le calcul du rachat pour le financement de la retraite anticipée. Lorsqu'à la fin de l'année civile, après crédit des intérêts pour l'année écoulée, le plan de base présente une lacune d'assurance, un montant correspondant est transféré du compte RA à l'avoir de vieillesse du plan de base au 1er janvier.

4 Pour les personnes assurées ayant effectué des rachats pour le financement de la retraite anticipée, les prestations de vieillesse sont dues à la date à laquelle elles atteignent l'objectif de prestations à l'âge de la retraite ordinaire sans rachat pour le préfinancement de la retraite anticipée. En cas de renoncement à la mise à la retraite anticipée, l'avoir de vieillesse est figé, c'est-à-dire que les cotisations épargne sont suspendues et l'avoir de vieillesse n'est plus rémunéré d'intérêts. Les cotisations risques et frais continuent à être prélevées sur le salaire risque assuré. Lorsque la personne assurée demande une mise à la retraite à une date ultérieure, l'avoir de vieillesse ne peut dépasser l'objectif de prestations à l'âge de la retraite ordinaire qu'au maximum de 5%.

5 Les rachats volontaires pour le financement de la retraite anticipée et une combinaison avec le maintien de la prévoyance en cas de réduction du dernier salaire annuel ne sont pas possibles.

6 Le compte RA est dû en cas de retraite, invalidité, décès ou sortie et versé en plus des autres prestations du plan de prévoyance comme suit :
a. en cas de retraite: à la personne assurée, sous forme de d'augmentation de la rente de vieillesse; sur demande, sous forme de capital.
La rente annuelle de vieillesse résulte de l'avoir du compte RA constitué par la personne assurée à l'âge de la retraite souhaité et du taux de conversion applicable selon l'annexe;
b. en cas d'invalidité : à la personne assurée, sous forme de capital; en cas d'invalidité partielle, il existe un droit au versement partiel en capital en fonction du degré d'invalidité selon l'AI; le versement intervient après la décision de l'AI;
c. en cas de décès: aux ayants droit du capital-décès (art. 34), sous forme de capital;
d. en cas de sortie: en faveur de la personne assurée (ensemble avec la prestation de sortie).

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

7 Pour le surplus, les dispositions du plan de prévoyance s'appliquent.

Encouragement à la propriété du logement

Art. 41 Encouragement à la propriété du logement

1 La personne assurée active peut, au plus tard trois ans avant l'âge de la retraite ordinaire, demander le versement anticipé ou la mise en gage de ses moyens de prévoyance pour financer la propriété d'un logement pour ses propres besoins. Les conditions et le montant du droit sont régis par les dispositions légales. Dans le but d'informer les personnes assurées, le Conseil de fondation établit des directives sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle.

2 Les frais occasionnés sont à la charge de la personne assurée conformément au règlement de frais.

3 Sur demande, la Fondation communique à la personne assurée le montant qu'elle peut retirer et l'informe sur les conséquences du versement anticipé.

4 Le versement anticipé ou la réalisation du gage sont déduits de l'avoir individuel de la personne assurée en réduisant en premier lieu un éventuel compte RA, puis l'avoir de vieillesse dans le plan de prévoyance. Il en résulte une diminution de l'ensemble des prestations qui sont déterminées sur la base de ces comptes. Tous les autres comptes individuels de la personne assurée (prestations de libre passage apportées, rachats, cotisations épargne et cotisations épargne volontaires) sont diminués proportionnellement à l'avoir de vieillesse dans le plan de prévoyance avant et après le versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement. L'avoir de vieillesse LPP est réduit proportionnellement à l'avoir de vieillesse dans le plan de prévoyance.

5 Les autres prestations (rente d'invalidité, libération des cotisations, rente pour enfant d'invalide, rente de conjoint, rente de partenaire, rente d'orphelin) restent inchangées en cas de versement anticipé.

6 Les remboursements du versement anticipé sont crédités aux comptes mentionnés ci-dessus, dans l'ordre inverse. La personne assurée peut en tout temps rembourser le montant retiré pour financer son logement, au plus tard jusqu'à la naissance du droit réglementaire aux prestations de vieillesse ou jusqu'à la survenance d'un autre cas de prévoyance ou encore jusqu'au paiement en espèces de la prestation de libre passage.

7 Lorsqu'un versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement est effectué pendant un cas de prestations en cours dont la personne assurée doit avoir connaissance, la Fondation peut demander la restitution des prestations versées pour permettre le versement des prestations de survivants ou d'invalidité dues. A défaut de restitution par la personne assurée, la Fondation peut réduire ses prestations en conséquence aux prestations minimales selon la LPP.

8 En cas de survenance d'un cas de prévoyance, la personne assurée ne peut pas faire valoir de droit au versement anticipé ou à la mise en gage de ses moyens de prévoyance. En cas de disparition du cas de prévoyance en cours, la personne assurée peut faire une nouvelle demande de versement anticipé pour l'encouragement de la propriété du logement.

9 Lorsque la Fondation confirme une mise en gage et que le créancier gagiste refuse de donner son accord, lorsqu'un cas de prévoyance survient, la Fondation met le montant correspondant en sûreté et ne verse aucune prestation de survivants ou d'invalidité en attendant qu'un tribunal se prononce au sujet du droit du créancier gagiste.

10 Lorsque la Fondation confirme une mise en gage et que le créancier gagiste réalise directement le gage, lorsqu'un cas de prévoyance survient, la Fondation réduit les prestations de survivants ou d'invalidité en conséquence. Les prestations minimales selon la LPP sont garanties. Dans ce cas, aucun droit au capital-décès standard ou au capital-décès garanti n'existe.

Divorce

Art. 42 Divorce

1 La Fondation n'exécute que des décisions définitives et exécutoires rendues par des tribunaux suisses. Elle verse dans tous les cas les prestations minimales selon la LPP et la LFLP.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

2 Lorsqu'une personne assurée active est appelée à partager sa prestation de prévoyance, la Fondation diminue ses prestations comme suit:
   a. l'avoir individuel est réduit du montant arrêté par le tribunal, en réduisant en premier lieu un éventuel compte RA, puis l'avoir de vieillesse constitué dans le plan de prévoyance, entraînant une réduction de l'ensemble des prestations qui sont déterminées sur cette base; tous les autres comptes individuels de la personne assurée (prestations de libre passage apportées, rachats, cotisations épargne et cotisations épargne volontaires) sont diminués proportionnellement (rapport entre l'avoir de vieillesse dans le plan de prévoyance avant et après le divorce); l'avoir de vieillesse minimal LPP est réduit proportionnellement à l'avoir de prévoyance dans le plan de prévoyance;
   b. en cas de retraite au cours de la procédure de divorce, la Fondation déduit les prestations versées en trop du montant du partage de la prévoyance, les prétentions des deux conjoints étant réduites à parts égales.

3 Lorsqu'une personne assurée invalide dont la rente d'invalidité a été calculée en pour-cent du salaire risque est appelée à partager sa prestation de prévoyance, la Fondation diminue ses prestations comme suit:
   a. l'avoir individuel est réduit du montant arrêté par le tribunal, en réduisant en premier lieu un éventuel compte RA, puis l'avoir de vieillesse constitué dans le plan de prévoyance, entraînant une réduction de l'ensemble des prestations de prévoyance qui sont déterminées sur cette base; tous les autres comptes individuels de la personne assurée (prestations de libre passage apportées, rachats, cotisations épargne et cotisations épargne volontaires) sont diminués proportionnellement (rapport entre l'avoir de vieillesse dans le plan de prévoyance avant et après le divorce); l'avoir de vieillesse minimal LPP est réduit proportionnellement à l'avoir de prévoyance dans le plan de prévoyance;
   b. le partage de la prévoyance n'a pas d'incidence sur les prestations invalidité (rente d'invalidité en cours, libération des cotisations, rentes pour enfant d'invalide);
   c. en cas de réduction de la rente d'invalidité pour raison de surassurance, l'avoir de vieillesse réglementaire ne peut être réduit que si la rente d'invalidité n'était pas réduite en l'absence de rentes pour enfant d'invalide.

4 Lorsqu'une personne assurée retraitée (y compris les anciens bénéficiaires de rentes d'invalidité) est condamnée à partager sa prestation de prévoyance, la rente de vieillesse en cours est réduite du montant arrêté par le tribunal. La part de la réduction est convertie selon art. 19h OLP en rente viagère versée en faveur du conjoint bénéficiaire par la Fondation (rente de divorce). L'avoir de vieillesse dans le plan de prévoyance constitué lors de la retraite est diminué du montant du partage.

5 Lorsqu'une personne assurée active ou invalide est mise à la retraite au cours de la procédure de divorce, la Fondation déduit les prestations versées en trop du montant du partage de la prévoyance arrêté par le tribunal dans les limites maximales légales, les prétentions des deux conjoints étant réduites à parts égales.

6 Les personnes assurées actives et invalides partielles dont l'avoir a été diminué dans le cadre d'un divorce peuvent en tout temps augmenter leur avoir moyennant des rachats personnels. Les limitations de rachat selon art. 19 ne s'appliquent pas. Toutefois, ces rachats ne peuvent pas dépasser le montant transféré dans le cadre du divorce. Les personnes assurées invalides complètes et les personnes assurées retraitées ne peuvent pas compenser la diminution de rente opérée dans le cadre d'un divorce moyennant des rachats personnels.

7 En principe, la prestation compensatoire (capital ou rente) est versée à l'institution de prévoyance du conjoint bénéficiaire et, à défaut d'institution de prévoyance, à une institution de libre passage. Toutefois:
   a. dès l'âge de 58 ans et sur demande du conjoint bénéficiaire, la prestation compensatoire lui est versée directement;
   b. dès l'âge de 64 ans (femmes), respectivement 65 ans (hommes), la prestation compensatoire est versée directement au conjoint bénéficiaire, à moins que ce dernier n'en demande le transfert à son institution de prévoyance et que cette dernière n'accepte de tels rachats;
   c. sur demande du conjoint bénéficiaire, la rente de divorce est remplacée par un versement en capital unique dont le montant est fixé selon les principes de l'art. 19h OLP;
   d. les rentes de divorce annuelles à verser au conjoint sont rémunérées avec un demi-intérêt selon l'annexe du présent règlement de prévoyance.

   Lorsque l'institution de prévoyance ou de libre passage ou les coordonnées de paiement du conjoint bénéficiaire ne sont pas communiqués à la Fondation, celle-ci verse le montant à la Fondation institution supplétive LPP.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

8 Lorsqu'une personne assurée active, invalide complète ou invalide partielle est mise au bénéfice d'une prestation compensatoire de divorce (capital ou rente), la Fondation utilise les montants reçus comme un apport de libre passage. Les dispositions réglementaires y relatives s'appliquent par analogie. L'avoir minimum LPP est augmenté dans la mesure où la Fondation reçoit de telles prestations. Lorsqu'une personne assurée retraitée est mise au bénéfice d'une prestation compensatoire de divorce, les montants accordés lui seront versés directement et n'auront pas d'incidences sur les prestations selon le présent règlement de prévoyance.

9 En cas de divorce, la Fondation communique à la personne assurée ou au tribunal, sur demande, les informations prévues à l'art. 24 LFLP et à l'art. 19k OLP.

10 Sur demande de la personne assurée ou du tribunal, la Fondation examine un projet de partage de la prévoyance et prend position par écrit (déclaration de faisabilité).

11 La Fondation peut facturer des frais conformément au règlement des frais pour le divorce.

Dispositions communes

Art. 43 Forme des prestations

1 Normalement, les prestations sont versées sous forme de rente.

2 Lorsque la rente de vieillesse ou la rente entière d'invalidité est inférieure à 10%, la rente de conjoint inférieure à 6% ou la rente pour enfant inférieure à 2% de la rente de vieillesse minimale de l'AVS, un capital est versé en lieu et place de la rente.

Art. 44 Couverture en cas d'accident

1 Les personnes indépendantes assurées sont, pour les prestations d'invalidité et de survivants selon l'art. 23 ss ou l'art. 29 ss, également assurées contre les accidents.

2 Les salariés assurés sont, pour les prestations d'invalidité et de survivants selon l'art. 23 ss et l'art. 29 ss, également assurés à titre subsidiaire contre les accidents.

3 Les dispositions de surindemnisation selon l'art. 46 s'appliquent.

Art. 45 Versement des prestations d'assurance et exercice du droit

1 Les demandes de prestations doivent être faites à l'aide du formulaire prévu à cet effet et en respectant les obligations d'information et d'annonce. La personne assurée, éventuellement avec l'aide de l'Employeur, doit remplir le formulaire de façon véridique et le remettre à la Fondation dans le délai prévu en joignant les pièces justificatives mentionnées sur le formulaire.

2 Les rentes dues sont versées mensuellement, la dernière fois au début du mois au cours duquel le droit s'éteint.

3 La personne assurée ou les ayants droit doivent prouver leur droit à leurs propres frais en apportant les documents que la Fondation juge nécessaires pour le versement des prestations. Si la personne bénéficiaire refuse de se soumettre à cette obligation, la Fondation est en droit de suspendre ou de refuser le paiement des prestations.

4 Les prestations sont dues dès que la Fondation est en mesure d'apprécier le droit à l'aide des documents demandés.

5 En cas de retraite annoncée rétroactivement, aucun intérêt n'est dû sur la prestation d'assurance entre la date d'échéance et le versement.

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

7 La Fondation ne verse des intérêts sur les prestations d'assurance qu'en cas de retard de paiement. L'éventuel intérêt moratoire dû par la Fondation est égal au taux d'intérêt minimum LPP en vigueur au moment où les prestations auraient dû être payées.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

8 Lorsque la Fondation n'est informée d'un cas d'invalidité qu'après entrée en force de la décision de l'AI et que les voies de droit sont obsolètes, la Fondation n'est plus liée par la décision de l'AI et peut décider elle-même le début du droit à la rente et le degré d'invalidité.

9 Lorsque la Fondation reçoit une annonce officielle aux termes de laquelle une personne assurée néglige son obligation d'entretien, elle ne peut accorder un versement en capital, un paiement en espèces et un versement ou mise en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement que dans le cadre de l'art. 40 LPP.

Art. 46 Cumul de prestations en cas d'invalidité et de décès

1 Si le montant total des prestations dues par la Fondation à une personne assurée invalide, augmenté des prestations mentionnées à l'al. 4 excède 90% du salaire que réaliserait la personne concernée si elle était restée en activité, la Fondation réduit ses prestations en conséquence, sous réserve de l'art. 27 al. 2.

2 Si, après avoir atteint l'âge de la retraite ordinaire de l'AVS, une personne assurée invalide continue de percevoir des prestations de l'assurance-accidents ou l'assurance militaire, les prestations versées par la Fondation seront réduites, dans la mesure où, ajoutées aux prestations mentionnées à l'al. 4, elles dépassent 90% du salaire qu'aurait réalisé la personne concernée immédiatement avant l'âge de la retraite ordinaire.

3 Si le montant total constitué par les prestations dues par la Fondation aux survivants d'une personne assurée défunte, augmenté des prestations mentionnées à l'al. 4, excède 90% du salaire soumis à l'AVS, que réaliserait la personne assurée défunte si elle était restée en activité, la Fondation réduit les prestations en conséquence.

4 Les prestations de tiers prises en compte sont:
a. les prestations de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI) fédérales;
b. les prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LA);
c. les prestations de l'assurance militaire (AM);
d. les prestations d'une institution d'assurance ou de prévoyance qui ont été financées en tout ou partie par l'Employeur;
e. le salaire éventuellement payé par l'employeur ou les indemnités qui en tiennent lieu;
f. les prestations provenant d'assurances sociales étrangères;
g. les prestations provenant d'institutions de libre passage et de la Fondation institution supplétive LPP;
h. les revenus qu'une personne assurée invalide totale ou partielle retire de l'exercice d'une activité lucrative ou qu'elle pourrait encore réaliser dans le cadre d'une activité lucrative raisonnablement exigible à l'exception du revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation de l'AI.

Dès l'âge de la retraite ordinaire, les prestations de vieillesse provenant d'assurances sociales ou d'institutions de prévoyance suisses et étrangères sont également considérées comme des revenus à prendre en considération.

5 La personne bénéficiaire est tenue d'informer la Fondation sans tarder et de manière spontanée en cas de modification des revenus au sens de l'al. 4 let. a à h. Une information fournie tardivement à la Fondation en cas des modifications de revenus peut entraîner des réductions de prestations, notamment le non versement des prestations rétroactives.

6 En dérogation à l'alinéa 4, les allocations pour impotents ainsi que les indemnités pour atteinte à l'intégrité ne sont pas prises en compte. Les prestations aux survivants sont cumulées.

7 Si l'assurance-accidents ou l'assurance militaire refuse ou réduit ses prestations parce que le cas d'assurance a été provoqué par la faute de l'ayant droit, les pleines prestations assurées sont prises en compte pour la détermination du cumul.

8 Si l'AVS/AI réduit, retire ou refuse une prestation parce que l'invalidité ou le décès de la personne assurée a été provoqué par la faute grave de l'ayant droit, ou si la personne assurée s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, la Fondation peut décider la réduction de ses prestations.

9 Si une institution visée à l'alinéa 4 verse un capital, ce dernier est transformé en rentes selon les bases techniques de la Fondation pour la détermination du cumul.

10 Si l'assurance-accidents ou l'assurance militaire poursuit le versement d'une rente d'invalidité au-delà du jour de la retraite ordinaire, la rente de vieillesse due dès cette date par la Fondation est considérée comme une rente d'invalidité pour l'application des dispositions ci-dessus. La Fondation ne compense pas les réductions de prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire au moment de la retraite.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

[11] Si les prestations de la Fondation sont réduites, elles le sont toutes dans la même proportion. Une éventuelle réduction des prestations de la Fondation ne confère aucun droit au remboursement des cotisations risques.

[12] Le montant de la réduction sera revu périodiquement compte tenu de l'évolution générale des salaires, des prestations, voire de la perte ou de l'ouverture du droit à une prestation, ainsi que de la situation de la personne assurée.

[13] La Fondation peut exiger de la personne assurée invalide ou des survivants de la personne assurée défunte la cession de leurs droits contre un tiers responsable de l'invalidité ou du décès, jusqu'à concurrence du montant des prestations dues par la Fondation, ceci dans la mesure où la Fondation n'est pas subrogée aux droits de la personne assurée, de ses survivants et des autres bénéficiaires visés à l'art. 34 en vertu de la LPP. Elle est en droit de suspendre ses prestations aussi longtemps que cette cession n'est pas intervenue.

[14] Si la Fondation risque de devoir verser des prestations, elle peut interjeter tout moyen de droit utile contre les décisions de l'AI ou d'autres assurances.

Art. 47 Adaptation des rentes à l'évolution des prix

1 Les rentes de survivants et d'invalidité, ainsi que les rentes de vieillesse, sont adaptées à l'évolution des prix dans les limites des possibilités financières de la Fondation. Le Conseil de fondation décide chaque année, si et dans quelle mesure les rentes doivent être adaptées. Il publie sa décision motivée dans les comptes annuels ou dans le rapport annuel.

2 Sont réservées les dispositions minimales de la LPP.

Art. 48 Cession, mise en gage et compensation

1 Le droit aux prestations de prévoyance ne peut être ni cédé, ni mis en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles. Les dispositions sur l'encouragement à la propriété du logement demeurent réservées.

2 Le droit aux prestations de prévoyance ne peut être compensé avec des créances cédées par l'employeur à la Fondation que si ces créances ont pour objet des cotisations non déduites du salaire.

Art. 49 Déchéance de prestations

1 Les capitaux-décès et les rentes non versés reviennent à la Fondation.

2 Les prestations résultant de prétentions récursoires reviennent à la Fondation.

Art. 50 Restitution de prestations indûment touchées

1 Les prestations indûment versées à une personne assurée ou à ses survivants, qui n'étaient dues ni en vertu du règlement de prévoyance, ni selon la LPP, doivent être restituées. En cas de mauvaise foi du bénéficiaire des prestations, un intérêt moratoire est dû en plus. Le droit à la restitution peut être compensé avec des prestations de la Fondation.

2 Dans des cas de rigueur, le Conseil de fondation peut renoncer à la restitution de prestations indûment touchées.

Art. 51 Prescription des droits

1 Les droits aux cotisations et prestations périodiques se prescrivent par cinq ans, les autres droits, par 10 ans.

2 Le droit aux prestations ne se prescrit pas, pour autant que la personne assurée n'ait pas quitté la Fondation au moment de la survenance du cas de prévoyance.

Art. 52 Obligations d'informer de la Fondation et discrétion

1 La Fondation envoie une fiche d'assurance aux personnes assurées à leur adresse privée, chaque année et lors de l'affiliation et de toute modification des conditions d'assurance ainsi qu'en cas de mariage.

2 La fiche d'assurance renseigne la personne assurée sur ses conditions individuelles d'assurance, notamment sur les montants suivants: les prestations assurées, les salaires assurés risque et épargne, les cotisations, la prestation de libre passage. En cas de divergence entre la fiche d'assurance et le présent règlement de prévoyance, ce dernier fait foi.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

3 Au moins une fois par année, la Fondation informe en outre l'Employeur, dans une forme appropriée, sur l'organisation et le financement de la Fondation ainsi que sur la composition du Conseil de fondation. L'Employeur transmet ces informations à ses personnes assurées.

4 Sur demande, la Fondation remet aux personnes assurées un exemplaire des comptes annuels et du rapport annuel et les informe sur le rendement du capital, l'évolution du risque actuariel, les frais d'administration, les principes de calcul du capital de couverture, les provisions supplémentaires et le degré de couverture.

5 La Fondation remet aux personnes assurées qui quittent la Fondation un décompte de sortie, sur lequel figure le calcul de la prestation de sortie réglementaire ainsi que le montant de l'avoir de vieillesse LPP.

6 Les personnes assurées, l'Employeur et les bénéficiaires de rentes prennent acte du fait que les organes d'exécution de la Fondation sont tenus, dans le cadre de leur activité, de traiter ou de faire traiter des données à caractère personnel.

7 Les personnes qui participent à l'application du présent règlement de prévoyance, ainsi qu'au contrôle ou à la surveillance de son exécution, sont tenues de garder le secret vis-à-vis de tiers.

Art. 53 Devoir d'information des destinataires et des employeurs

1 Les personnes assurées actives, libérées des cotisations ou retraitées ainsi que leurs survivants doivent fournir à la Fondation toutes les informations complètes et véridiques ainsi que les justificatifs nécessaires concernant des faits déterminants, à savoir notamment:
a. le changement d'adresse du domicile ou de paiement;
b. le changement d'état civil ou du nom (p.ex. mariage, divorce);
c. la naissance d'un enfant ayant droit à une rente;
d. le décès de la personne bénéficiaire de rente et de ses enfants;
e. l'interruption ou la fin de la formation d'enfants bénéficiant de prestations après leur 18ème anniversaire.

2 L'Employeur est tenu de communiquer sans tarder à la Fondation tout changement dans l'effectif de son personnel pouvant avoir une incidence sur les rapports de prévoyance. Lorsque des rapports de travail entre la personne assurée et l'Employeur existent, ce dernier doit exercer son devoir d'information et d'annonce.

3 La Fondation décline toute responsabilité pour les conséquences qui résultent du non-respect du devoir d'information et d'annonce.

4 Les éventuels frais supplémentaires occasionnés à la Fondation sont à la charge de celui qui n'a pas respecté son devoir d'information et d'annonce.

Art. 54 Mesures d'assainissement en cas de découvert technique

1 En cas de découvert au sens de l'art. 44 OPP 2, le Conseil de fondation prend en collaboration avec l'expert en matière de prévoyance professionnelle les mesures adéquates pour résorber le découvert. Si nécessaire, la rémunération des avoirs de vieillesse, le financement et les prestations peuvent notamment être adaptés aux fonds disponibles. Il est tenu compte du principe de proportionnalité.

2 En vue de résorber le découvert, la Fondation peut prélever des cotisations auprès des personnes assurées, des employeurs et des bénéficiaires de rentes, en respectant les principes de proportionnalité et de subsidiarité. Le montant à charge de l'Employeur doit être au moins égal à la somme des cotisations des personnes assurées. Le prélèvement d'une cotisation auprès des bénéficiaires de rentes n'est autorisé que sur la part de la rente qui, durant les dix dernières années précédant l'introduction de la mesure, a résulté d'augmentations qui n'étaient pas prescrites par des dispositions légales ou réglementaires et qui ne concerne pas les prestations minimales LPP. Le montant de la rente établi lors de la naissance du droit à la rente est garanti. La contribution des bénéficiaires de rentes est compensée avec les rentes en cours. La cotisation d'assainissement n'est pas prise en compte dans le calcul du montant minimum de la prestation de libre passage.

3 Si les mesures d'assainissement prévues à l'al. 2 se révèlent insuffisantes, la Fondation peut décider d'appliquer tant que dure le découvert, mais au plus durant cinq ans, une rémunération inférieure au taux minimal LPP. La réduction s'élève au maximum à 0.5%.

4 Tant et aussi longtemps que la Fondation est en découvert, elle peut limiter le versement anticipé dans le temps et en limiter le montant ou refuser tout versement s'il est utilisé pour rembourser des prêts hypothécaires.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

5 Si un découvert au sens de l'art. 44 OPP 2 existe, le Conseil de fondation informe l'autorité de surveillance, les employeurs, personnes assurées et bénéficiaires de rentes de l'existence du découvert et des mesures prises en collaboration avec l'expert en matière de prévoyance professionnelle.

Art. 55 Intérêts

1 A la fin de chaque année civile, le Conseil de fondation décide du taux d'intérêt provisoire qui sera crédité pour l'année suivante à l'avoir de vieillesse dans le plan de prévoyance et au compte RA. Il peut modifier ce taux en cours d'année.

2 Le taux d'intérêt provisoire s'applique :
a. pour toutes les personnes actives qui quittent la Fondation en cours d'année ;
b. pour toutes les personnes assurées pour lesquelles un cas de prévoyance survient en cours d'exercice ;
c. à l'avoir de vieillesse individuel de personnes assurées pour lesquelles l'avoir de vieillesse individuel est réduit (par ex., dans le cas d'un partage de prévoyance professionnelle dans le cadre d'un divorce);
d. aux mutations ou cas de prévoyance avec effet rétroactif sur l'exercice écoulé.

3 A la fin de l'exercice, le Conseil de fondation décide du taux d'intérêt définitif à créditer à l'avoir de vieillesse dans le plan de prévoyance et au compte RA, compte tenu des rendements réalisés et de la situation financière de la Fondation. Le taux d'intérêt définitif s'applique rétroactivement au 01.01 de l'exercice.

4 Le taux d'intérêt définitif s'applique pour toutes les personnes assurées le 31.12. de l'exercice en cours.

5 Pour les toutes mutations survenues en cours d'année, l'intérêt est crédité au prorata.

6 Le taux d'intérêt minimal selon art. 15 LPP applicable à l'avoir de vieillesse est garanti dans tous les cas, tant qu'il n'y a pas de découvert.

Art. 56 Traitement de données personnelles

1 La Fondation est habilitée à traiter ou à faire traiter les données personnelles, y compris les données sensibles, qui lui sont nécessaires pour accomplir les tâches qui lui sont assignées par le présent règlement, notamment pour :
- calculer et percevoir les cotisations ;
- établir le droit aux prestations, les calculer, les allouer et les coordonner avec celles d'autres assurances sociales ;
- faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable.

2 Pour accomplir ces tâches, la Fondation est en outre habilitée à traiter ou à faire traiter des données personnelles, notamment des données permettant d'évaluer la santé, la gravité de l'affection physique ou psychique, les besoins et la situation économique de la personne assurée.

Dispositions finales

Art. 57 Dispositions transitoires générales

1 L'entrée en vigueur du présent règlement n'a pas d'effet sur le montant des rentes en cours.

2 Pour les personnes assurées invalides, les règles suivantes s'appliquent en outre :
a. en cas d'augmentation du degré d'invalidité pour la même cause, le règlement de prévoyance en vigueur au moment du début de l'incapacité de travail s'applique; en cas d'augmentation du degré d'invalidité pour une cause différente, le règlement en vigueur au moment de l'augmentation déterminante de l'incapacité de travail s'applique ;
b. le nouveau calcul de surassurance est réalisé selon le règlement de prévoyance en vigueur au moment de la modification déterminante ;
c. dès l'entrée en vigueur du présent règlement de prévoyance, les dispositions du présent règlement s'appliquent à la libération des cotisations ;
d. les prestations d'invalidité sont versées jusqu'à ce que la personne assurée atteigne l'âge de la retraite ordinaire selon le présent règlement de prévoyance; les prestations de vieillesse sont déterminées selon le présent règlement ;

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

e. les prestations de survivants sont déterminées selon le présent règlement de prévoyance.

3 Pour les personnes assurées retraitées, les prestations de survivants sont versées selon le présent règlement de prévoyance.

Art. 58 Dispositions transitoires de l'article 23, art. 24 et art. 26 al. 1, en vigueur dès le 01.01.2022

5 Pour les bénéficiaires de rente d'invalidité dont le droit à la rente est né avant le 01.01.2022 et qui avaient au moins 55 ans révolus le 01.01.2022, l'ancien règlement reste applicable.

6 Pour les bénéficiaires de rente d'invalidité dont le droit à la rente est né avant le 01.01.2022 et qui n'avaient pas encore 55 ans le 01.01.2022, la quotité de la rente ne change pas tant que leur 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. 26 alinéa 1 du présent règlement se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction du degré d'invalidité.

7 Pour les bénéficiaires de rente d'invalidité dont le droit à la rente est né avant le 01.01.2022 et qui n'avaient pas encore 30 ans le 01.01.2022, la réglementation du droit à la rente conformément à l'art. 26 al. 1 du présent règlement s'applique au plus tard dès le 01.01.2032. En cas de baisse du montant de la rente d'invalidité par rapport au montant versé jusque-là, l'ancien montant continue d'être versé tant que le taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA.

8 L'application de l'art. 27 est différée pendant la période de maintien provisoire de l'assurance conformément à l'art. 26 al. 1 du présent règlement.

Art. 59 Entrée en vigueur et application du présent règlement

1 Le présent règlement a été adopté par le Conseil de fondation le 21.10.2025 et entre en vigueur au 1er janvier 2026. L'aperçu des plans de prévoyance figurant dans un document séparé et le règlement sur les émoluments font partie intégrante du présent règlement de prévoyance.

2 Il remplace le règlement de prévoyance du 1er janvier 2025 ainsi que l'ensemble de ses annexes et avenants.

3 Il est porté à la connaissance de l'autorité de surveillance, des employeurs affiliés et de toutes les personnes assurées.

4 Il est établi en langue allemande ; il pourra être traduit en d'autres langues. S'il y a divergence entre la version allemande et la traduction en une autre langue, la version allemande fait foi.

5 Tous les cas non expressément prévus par le présent règlement seront tranchés par le Conseil de fondation qui prendra ses décisions en se référant à l'esprit de l'acte de fondation et du présent règlement compte tenu des dispositions légales en vigueur.

6 Toute contestation relative à l'interprétation, à l'application ou à la non-application des dispositions du présent règlement est du ressort des tribunaux compétents au siège ou domicile suisse du défendeur, ou au lieu de l'exploitation en Suisse dans laquelle la personne assurée a été engagée.

7 Le Conseil de Fondation peut en tout temps procéder à la modification du présent règlement. Les modifications sont portées à la connaissance de l'autorité de surveillance compétente, des employeurs affiliés et des personnes assurées.

Le Conseil de fondation

vsao asmac
medpension
La prévoyance en bonnes mains.
Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Annexe au règlement de prévoyance

Annexe A :

Taux de conversion

1 La rente de vieillesse correspond, en fonction de l'âge au début du versement de la rente et du montant de la rente expectative de conjoint choisi, au pourcentage suivant de l'avoir de vieillesse disponible. L'âge est déterminé au mois près; les valeurs intermédiaires sont obtenues par interpolation linéaire.

Age	Option 1 (Rente expectative de conjoint égale à 60% de la rente de vieillesse)	Option 2 (Rente expectative de conjoint égale à 80% de la rente de vieillesse)	Option 3 (Rente expectative de conjoint égale à 40% de la rente de vieillesse
70	6.00%	5.05%	6.10%
69	5.80%	4.93%	5.90%
68	5.60%	4.81%	5.70%
67	5.40%	4.69%	5.50%
66	5.20%	4.57%	5.30%
65	5.00%	4.45%	5.15%
64	4.90%	4.35%	5.00%
63	4.80%	4.25%	4.90%
62	4.70%	4.15%	4.80%
61	4.60%	4.05%	4.70%
60	4.50%	3.95%	4.60%
59	4.40%	3.85%	4.50%
58	4.30%	3.75%	4.40%

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Réductions des taux de conversion en cas d'assurance de la Restitution au sens de l'art. 21 al. 3

[2] La réduction du taux de conversion pour l'assurance de la restitution au sens de l'art. 21 al. 3 correspond en fonction de l'âge lors du début de la rente, du sexe et du montant de la rente expectative de conjoint choisi (REC) choisie, aux pourcentages suivants du taux de conversion. L'âge est déterminé au mois près; les valeurs intermédiaires sont obtenues par interpolation linéaire.

	Hommes			Femmes		
Age	**40% REC**	**60% REC**	**80% REC**	**40% REC**	**60% REC**	**80% REC**
70	13.15%	13.45%	13.95%	9.85%	10.10%	10.45%
69	11.85%	12.10%	12.50%	8.85%	9.00%	9.30%
68	10.75%	10.90%	11.25%	7.90%	8.05%	8.30%
67	9.70%	9.85%	10.15%	7.05%	7.20%	7.40%
66	8.80%	8.95%	9.15%	6.35%	6.45%	6.60%
65	8.00%	8.10%	8.30%	5.70%	5.80%	5.90%
64	7.25%	7.30%	7.50%	5.15%	5.20%	5.30%
63	6.55%	6.65%	6.75%	4.65%	4.70%	4.80%
62	5.95%	6.00%	6.15%	4.20%	4.25%	4.30%
61	5.40%	5.45%	5.55%	3.80%	3.85%	3.90%
60	4.90%	4.95%	5.05%	3.45%	3.45%	3.50%
59	4.50%	4.50%	4.60%	3.10%	3.15%	3.20%
58	4.05%	4.10%	4.15%	2.80%	2.85%	2.90%

Exemple: Un homme avec année de retraite 2029 à l'âge de 65 ans choisit une rente expectative de conjoint égale à 60% (taux de conversion 5.00%). En plus, il choisit l'option de restitution. Ceci conduit à une réduction de 8.10% du taux de conversion. L'avoir de vieillesse sera donc converti en rente après réduction à l'aide d'un taux de conversion de 5.00% * (1 - 8.10%) = 4.595%.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Annexe B : taux d'intérêts

Le taux d'intérêt minimal LPP et les taux d'intérêt réglementaires (provisoire et définitif, art. 55) sont égaux à :

En vigueur dès le	Taux d'intérêt minimal LPP	Taux d'intérêt provisoire*	Taux d'intérêt définitif*
01.01.2010	2.00%	2.00%	2.00%
01.01.2011	2.00%	2.00%	2.00%
01.01.2012	1.50%	1.50%	1.50%
01.01.2013	1.50%	1.50%	1.50%
01.01.2014	1.75%	2.00%	2.00%
01.01.2015	1.75%	2.50%	2.50%
01.01.2016	1.25%	2.00%	2.00%
01.01.2017	1.00%	2.00%	2.00%
01.07.2017	1.00%	3.00%	5.50%
01.01.2018	1.00%	3.00%	3.00%
01.01.2019	1.00%	1.50%	1.50%
01.07.2019	1.00%	2.00%	6.50%
01.01.2020	1.00%	1.00%	3.00%
01.01.2021	1.00%	1.00%	6.00%
01.01.2022	1.00%	1.00%	2.50%
01.01.2023	1.00%	1.00%	2.50%
01.01.2024	1.25%	1.25%	6.00%
01.01.2025	1.25%	1.25%	5.00%
01.01.2026	1.25%	1.25%	

* Les taux d'intérêt provisoire et définitif s'appliquent tous deux à la rémunération des plans de prévoyance et des comptes RA.

Brunnhofweg 37, Case postale 319, 3000 Berne 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Annexe C : montants limites

Aperçu de différents montants limites (état 2026, en CHF) :

AVS	
Rente minimale annuelle de vieillesse	15’120.00
Rente minimale mensuelle de vieillesse	1’260.00
Rente maximale annuelle de vieillesse	30’240.00
Rente maximale mensuelle de vieillesse	2’520.00

LPP	
Seuil d’entrée légal, annuel*	22’680.00
Seuil d’entrée légal, mensuel (12 mois)	1’890.00
La moitié du seuil d’entrée légal, par an	11’340.00
La moitié du seuil d’entrée légal, mensuel (12 mois)	945.00
Montant de coordination	26’460.00
Salaire coordonné minimal selon la LPP	3’780.00
Salaire coordonné maximal selon la LPP	64’260.00
7/8 du salaire cotisant maximal annuel selon la LPP	79’380.00
Salaire déterminant maximal annuel selon la LPP	90’720.00
Salaire assuré maximal annuel (ou décuple du montant limite supérieur selon la LPP)	907’200.00
Salaire maximal pour les prestations du fonds de garantie LPP (salaire fonds de garantie)	136’080.00

LAA	
Salaire maximal selon la LAA	148’200.00
Double salaire maximal selon la LAA	296’400.00
Quadruple salaire maximal selon la LAA	592’800.00

Pilier 3a	
Montant limite supérieur non imposable du pilier 3a pour les personnes exerçant une activité lucrative affiliées à une caisse de pensions	7’258.00
Montant limite supérieur non imposable du pilier 3a pour les personnes exerçant une activité lucrative non affiliées à une caisse de pensions	36’288.00

* Sont soumises à l’assurance obligatoire les salariés soumis à l’AVS dont le salaire annuel excède le seuil d’entrée légal.

En cas de divergence avec les dispositions légales, ces dernières font foi.