

Règlement

FIP - Techniciens-dentistes

	Articles
Dispositions générales	1-3
Cercle des assurés	4-9
Financement	10-12
Comptes des assurés	13-14
Prestations : dispositions générales	15-16
Prestations de vieillesse	17-19
Prestations de décès	20-25
Prestations d'invalidité	26-27
Capital résiduel	28
Libre passage et maintien de la prévoyance	29-30
Encouragement à la propriété du logement	31
Règles diverses	32-45
Annexe : Dispositions particulières	

Règlement du FIP - TED

en vigueur dès le 1^{er} janvier 2021

Dispositions générales

Art. 1 Organisation

1. Le Fonds interprofessionnel de prévoyance (FIP) est une fondation instituée par acte authentique du 28 février 1958 et placée sous l'autorité d'un Conseil de fondation paritaire. Le FIP est inscrit dans le registre de la prévoyance professionnelle auprès de l'Autorité de surveillance LPP et des fondations de Suisse occidentale.
2. Le Conseil de fondation édicte le présent règlement, qui fixe l'étendue des prestations du fonds, les conditions auxquelles ces prestations sont accordées, et les droits et devoirs de l'employeur et des assurés.
3. Le Conseil de fondation peut modifier en tout temps le présent règlement ; il est compétent pour l'appliquer et l'interpréter.

Art. 2 Affiliation

1. Pour s'affilier au fonds, l'employeur signe une demande d'adhésion.
2. L'affiliation au fonds est conclue pour une durée indéterminée, à moins que la demande d'adhésion n'en dispose autrement. Elle peut être résiliée moyennant un préavis écrit de six mois pour la fin d'une année civile.
3. En cas de résiliation de l'affiliation par l'employeur, le fonds peut soumettre la validité de la résiliation à la confirmation préalable du transfert des bénéficiaires de rente à la nouvelle institution de prévoyance
4. Pour les employeurs n'occupant plus de personnel soumis au sens des articles 4 et 5 du règlement, l'affiliation peut être résiliée moyennant un préavis écrit d'un mois pour la fin d'un mois.
5. En cas de retard dans le paiement des cotisations et si l'employeur ne respecte pas la sommation qui lui a été adressée, le fonds peut résilier l'affiliation

moyennant un préavis d'un mois pour la fin d'un mois, après en avoir au préalable informé les assurés.

6. L'annexe au présent règlement, qui en fait partie intégrante, définit les dispositions particulières.

Art. 3 Garantie des prestations minimales de la LPP

Le règlement est conforme aux exigences de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (désignée ci-après par LPP).

Cercle des assurés

Art. 4 Assurance obligatoire

1. Sont obligatoirement assurés les salariés soumis à la convention collective de travail applicable à la profession de technicien-dentiste dans le canton de Vaud qui remplissent les conditions suivantes :
 - a) ils sont engagés pour plus de trois mois ou pour une durée indéterminée ;
 - b) ils reçoivent d'un même employeur un salaire annuel supérieur au seuil d'entrée fixé dans la LPP ;
 - c) ils ne sont pas reconnus invalides, au sens de l'assurance-invalidité fédérale (AI), à raison de 70 % au moins ou ne sont pas assurés à titre provisoire au sens de l'article 26a LPP. La lettre f des dispositions transitoires de la 1^{ère} révision LPP du 3 octobre 2003 est réservée.
2. Les salariés dont la durée d'engagement ou de mission est limitée sont soumis à l'assurance obligatoire, lorsque :
 - a) les rapports de travail sont prolongés au-delà de trois mois, sans qu'il y ait interruption desdits rapports : dans ce cas, le salarié est soumis à l'assurance obligatoire dès le moment où la prolongation a été convenue ;
 - b) plusieurs engagements auprès d'un même employeur ou missions pour le compte d'une même entreprise bailleuse de service durent au total plus de trois mois et qu'aucune interruption ne dépasse trois mois : dans ce cas, le salarié est soumis à l'assurance obligatoire dès le début

du quatrième mois de travail ; lorsqu'il a été convenu, avant le début du travail, que le salarié est engagé pour une durée totale supérieure à trois mois, l'assujettissement commence en même temps que les rapports de travail.

Art. 5 Assurance facultative

Peuvent s'assurer facultativement les personnes suivantes, si elles ne sont pas reconnues invalides, au sens de l'AI, à raison de 70 % au moins ou ne sont pas assurées à titre provisoire au sens de l'article 26a LPP :

- a) les salariés qui ne remplissent pas la condition énumérée à la lettre a de l'article 4 avec l'accord de l'employeur ;
- b) les salariés engagés pour plus de trois mois non soumis à la convention collective de travail avec l'accord de l'employeur ;
- c) les indépendants âgés de moins de 60 ans lors de l'affiliation.

La lettre f des dispositions transitoires de la 1^{ère} révision LPP du 3 octobre 2003 est réservée.

Art. 6 Admission

1. L'admission d'une personne à assurer a lieu sur la base d'une demande d'affiliation comportant une déclaration sur son état de santé. Le cas échéant, elle doit remplir un questionnaire de santé. Il en est de même pour la personne qui ayant maintenu son compte individuel sans couverture des risques de décès et d'invalidité (article 9, alinéa 1) est de nouveau assurée pour ces risques.
2. Lorsque l'état de santé n'est pas satisfaisant, le fonds demande un examen médical à ses frais. Des réserves peuvent être faites pour la part des prestations de risque de décès et d'invalidité excédant celles rachetées par la prestation de libre passage apportée lors de l'entrée. Les prestations minimales selon la LPP restent garanties dans tous les cas. L'article 45 LPP est réservé.

La durée des réserves n'excédera pas cinq ans, y compris le temps de réserve éventuellement déjà écoulé dans l'institution de prévoyance précédente.

3. Après examen de la demande d'affiliation ou des conclusions de l'examen médical qu'il a exigé, le fonds notifie à l'assuré :
 - a) si son état de santé n'est pas satisfaisant, l'admission avec réserve pour la couverture des risques de décès ou d'invalidité ;
 - b) si son état de santé est satisfaisant, l'admission sans réserve.

Si le risque attaché à la réserve se produit pendant la durée de celle-ci, l'assuré n'a droit qu'aux prestations de l'assurance obligatoire selon la LPP. Dans ce cas, le droit aux prestations réglementaires ne renaît pas après l'échéance de la durée de la réserve.

4. L'aggravation de l'invalidité ou le décès d'un assuré au bénéfice de prestations d'invalidité de l'AI lors de son affiliation au fonds n'est pas couvert si la cause est la même que celle qui a conduit à l'invalidité.

5. Si l'assuré a omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), la partie surobligatoire peut être exclue du contrat de prévoyance dans les trois mois dès la découverte de la réticence.

Art. 7 Début de l'assurance obligatoire

Les salariés soumis à l'obligation d'assurance (article 4) sont assurés dès leur entrée au service d'un employeur affilié au fonds ou dès que les rapports de service sont prolongés au-delà de trois mois. La part de la couverture des risques de décès et d'invalidité supérieure à celle de la LPP n'est accordée à partir de ce moment qu'à la condition que le fonds délivre ultérieurement l'attestation prévue à l'article 6, alinéa 3.

Ils reçoivent une attestation d'admission.

Art. 8 Début de l'assurance facultative

Les salariés non soumis à l'obligation d'assurance sont assurés dès qu'ils sont annoncés par leur employeur affilié au fonds. Les indépendants (article 5, lettre c) sont assurés dès le jour du début de leur activité lucrative ou au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle ils requièrent leur affiliation au fonds si leur activité a débuté à une date antérieure. Néanmoins, la couverture des risques de décès et d'invalidité des personnes assurées à titre facultatif n'est assurée, à partir de ce moment, qu'à la condition que le fonds délivre ultérieurement l'attestation prévue à l'article 6, alinéa 3.

Ils reçoivent une attestation d'admission.

Art. 9 Fin de la couverture des prestations de décès et d'invalidité

1. Si, avant la survenance d'un cas de prévoyance, les rapports de travail de l'assuré sont dissous, ou s'il met fin à l'assurance facultative, les cotisations ne

sont plus dues. Demeure réservée l'assurance externe au sens des articles 29^{ter} et 29^{quater} du présent règlement.

2. Toutefois, durant un mois à compter dès le jour où les cotisations ne sont plus dues, la personne demeure assurée pour les risques de décès et d'invalidité. En cas de nouvel engagement avant l'expiration de ce délai ou en cas de conclusion d'un nouveau rapport de prévoyance, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente.

Financement

Art. 10 Cotisation

1. Pour les salariés, la cotisation est exprimée en pour-cent du salaire déterminant pour l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (désigné ci-après le salaire cotisant).

La moitié de la cotisation est à la charge de l'employeur. Avec l'accord du fonds, l'employeur peut prendre en charge une part de cotisation plus élevée. Il peut payer, avec l'accord du fonds, ses cotisations par le biais de la réserve de cotisations d'employeur qui est comptabilisée séparément ; cette réserve ne peut plus être financée par l'employeur dès qu'elle atteint le quintuple des cotisations patronales annuelles (part patronale).

Si le salaire de l'assuré diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage, de maternité ou d'autres circonstances semblables, le salaire cotisant est maintenu au moins pour la durée de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire selon l'article 324a du code des obligations (CO) ou du congé de maternité selon l'article 329f CO, au maximum 2 ans. Cependant, si le salaire est remplacé tout ou partie par des indemnités journalières provenant d'une assurance perte de gain ou par des allocations de maternité, l'employeur peut demander à adapter le salaire cotisant au montant des indemnités journalières ou des allocations. En application de l'article 8 LPP, l'assuré peut renoncer par écrit à ce qu'il soit versé des cotisations sur les indemnités ou allocations susmentionnées. L'article 26, alinéa 5 est réservé.

2. Pour les indépendants, la cotisation est exprimée en pour-cent d'un revenu fixé par convention (désigné ci-après salaire cotisant). Le salaire cotisant, fixé pour une période indéterminée, doit être au moins égal à Fr. 25'000.- et ne

peut pas être supérieur au revenu d'indépendant déterminant pour l'AVS. Toute modification du salaire cotisant doit être demandée préalablement au fonds et ne peut intervenir qu'au 1er janvier de chaque année. En cas de diminution momentanée du revenu AVS, le salaire cotisant peut être maintenu sans modification au maximum pendant une année. En cas d'augmentation du salaire cotisant, l'article 6 est applicable par analogie. Les indépendants qui font assurer leur revenu dans plusieurs institutions de prévoyance doivent en informer le fonds et prendre les mesures nécessaires pour que l'article 1 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP2) soit respecté pour l'ensemble de leurs rapports de prévoyance.

3. Le salaire cotisant des salariés et des indépendants est dans tous les cas limité à dix fois le montant limite supérieur selon l'article 8, alinéa 1 LPP. L'article 60c OPP2 demeure réservé.
4. La cotisation s'élève à 12 % du salaire cotisant. Avec l'accord du fonds, une cotisation supérieure peut être versée. La cotisation totale est toutefois limitée à 21,7 %.
5. En cas de diminution du salaire ou du revenu déterminant pour l'AVS, le salaire cotisant peut être maintenu à son niveau antérieur. La répartition de la cotisation supplémentaire est convenue entre l'employeur et l'assuré.
6. L'employeur est responsable envers le fonds du paiement de la cotisation qui est échue à la fin de chaque mois. Il en va de même de l'indépendant assuré à titre facultatif (article 5, lettre c) et de l'assuré qui maintient son assurance selon les articles 29^{bis} et 29^{quater}.
7. L'employeur fournit au fonds, au début de chaque année, la liste des personnes assurées avec l'indication du salaire cotisant de l'année précédente. Lors de l'engagement de salariés en cours d'année, le salaire cotisant est indiqué sur la demande d'affiliation.
8. Sur la base des salaires communiqués par l'employeur, le fonds facture, en cours d'année, des acomptes périodiques qui indiquent le délai de paiement. En fin d'année, il établit un décompte final avec indication du délai de paiement.
9. En cas de retard dans le paiement des cotisations, un intérêt de 6 % l'an ainsi que les frais définis au chiffre 1 de l'annexe sont dus au fonds.
10. Si le fonds résilie l'affiliation en raison de l'article 2, alinéa 5, il en informe les assurés.

11. Si les cotisations d'une année ne sont pas entièrement payées dans les trente jours qui suivent le 31 décembre, l'employeur est sommé d'en effectuer le paiement, augmenté des frais, dans les quatorze jours dès l'envoi de la sommation. S'il ne s'exécute pas, les obligations du fonds relatives aux risques décès et invalidité sont limitées à celles fixées dans la LPP dès l'expiration de ce délai. Les assurés en sont informés.

Art. 11 Utilisation des prestations de libre passage apportées et rachats

1. Lors de son affiliation, l'assuré doit remettre au fonds les décomptes de sortie établis par les précédentes institutions de prévoyance et en faire verser les montants au fonds. En outre, s'il détient un compte ou une police de libre passage, il doit communiquer au fonds le nom de l'institution de libre passage et la forme de prévoyance.

Si la prestation de libre passage apportée est supérieure au rachat maximum selon les dispositions de l'alinéa 4, le fonds peut demander que l'assuré utilise le montant excédentaire pour maintenir sa prévoyance sous une autre forme admise conformément à l'article 29, alinéa 4.

2. Des rachats peuvent être opérés en tout temps jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite par l'assuré cotisant ou l'employeur.

3. Les prestations de libre passage apportées et les rachats sont intégralement portés sur le compte d'épargne individuel et n'ont aucune incidence, en cas de décès de l'assuré avant l'âge de la retraite, sur les rentes de conjoint survivant, de concubin survivant, d'orphelin, d'invalidité et d'enfant d'invalidité.

4. Les rachats ne sont possibles que s'ils ne conduisent pas à une rente de vieillesse (ou sa valeur capitalisée) supérieure à celle que l'assuré obtiendrait en cotisant depuis l'âge de 18 ans, sur la base du dernier salaire cotisant. Pour les indépendants et les salariés dont le salaire cotisant comprend des éléments à caractère irrégulier ou variables, la moyenne des salaires cotisants des trois dernières années (y compris l'année en cours) est déterminante. Les dispositions des articles 60a et 60b OPP2 demeurent réservées.

5. Des rachats sont possibles en sus de ceux prévus à l'alinéa 4 dans le but de compenser totalement ou partiellement la réduction des prestations de vieillesse en cas de retraite anticipée. Toutefois, en cas de renonciation à cette dernière, les prestations versées ne dépasseront pas de plus de 5 % l'objectif réglementaire des prestations.

6. Lorsque des versements anticipés pour financer la propriété du logement ont été accordés, des rachats ne peuvent être effectués que lorsque ces versements anticipés ont été remboursés. L'article 60d OPP2 demeure réservé.

Les rachats des montants transférés par le fonds en cas de divorce ou de dissolution du partenariat enregistré au sens de la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe du 18 juin 2004 (appelée LPart par la suite) en vertu de l'article 22d de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LFLP) ne sont pas soumis à limitation.

Art. 12 Réassurance

Le fonds peut conclure, pour la couverture des risques de décès et d'invalidité, des contrats d'assurances auprès de sociétés suisses d'assurances concessionnées. Tous les droits qui en découlent appartiennent au fonds. Le fonds utilise une partie de la cotisation pour le paiement des primes de ces assurances.

Comptes des assurés

Art. 13 Compte individuel

1. Pour chaque assuré, un compte individuel est tenu. Il comprend :
 - ses cotisations et celles de son employeur, après déduction de la cotisation nécessaire à la couverture des risques de décès et d'invalidité et des frais de gestion ;
 - les prestations de libre passage apportées et rachats (article 11) ;
 - les montants transférés à la suite du partage de la prévoyance dans le cadre d'un divorce ;
 - les remboursements de versements anticipés pour financer la propriété du logement ;
 - les intérêts (article 14).

La cotisation nécessaire à la couverture des risques de décès et d'invalidité et des frais de gestion s'élève à 2.5 % du salaire cotisant.

2. L'assuré reçoit chaque année une attestation d'assurance dans laquelle figurent notamment l'évolution du compte individuel et les prestations assurées.
3. Pour chaque assuré, il est également tenu un compte «avoir de vieillesse» correspondant aux exigences minimales imposées par la LPP.

Art. 14 Intérêt

1. Le Conseil de fondation fixe le taux de l'intérêt et son mode de calcul. Pour ce faire, il tient compte de l'évolution du rendement des placements usuels du marché.

Pour les assurés ayant maintenu leur compte individuel auprès du fonds sans couverture des risques de décès et d'invalidité, le taux d'intérêt crédité est réduit de 1% à titre de participation aux frais de gestion.

2. Le taux d'intérêt sera au moins égal au taux minimum fixé par le Conseil fédéral dans le cadre de la LPP, sous réserve de l'article 42, lettre c.

Prestations : dispositions générales

Art. 15 Prestations assurées

1. Les prestations du fonds sont les suivantes :

- rente de vieillesse (article 17)
- capital à l'âge de la retraite (article 18)
- rente d'enfant de retraité (article 19)
- rente de conjoint survivant avant l'âge de la retraite d'un assuré ou d'un invalide (article 20)
- rente de conjoint survivant d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse (article 21)
- rente de concubin survivant (article 22)
- rente d'orphelin (article 23)
- capital en cas de décès d'un assuré cotisant ou d'un invalide (article 24)
- capital en cas de décès d'un assuré en maintien sans paiement de cotisation (article 25)
- rente d'invalidité (article 26)
- rente d'enfant d'invalide (article 27)
- capital résiduel (article 28)

2. Les rentes sont versées au début de chaque mois à raison d'un douzième de la rente annuelle.

3. 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 du fonds. Le Conseil de fondation décide chaque année si et dans quelle mesure les rentes sont adaptées. Les dispositions minimales de la LPP sont réservées.
4. Lorsque le fonds est tenu de verser la prestation préalable parce que l'institution de prévoyance qui doit fournir la prestation n'est pas connue, il accorde le montant minimal selon la LPP qui aurait été dû à la sortie de la précédente institution. La prestation est versée sur demande des bénéficiaires.
5. Le versement des prestations est exécuté exclusivement sur un compte au nom du bénéficiaire ou de son représentant légal.

Art. 16 Prestation en capital en lieu et place de la rente

Le fonds alloue une prestation en capital en lieu et place de la rente lorsque celle-ci est inférieure à 10 % de la rente simple minimale de vieillesse de l'AVS dans le cas d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, à 6 % dans le cas d'une rente de conjoint survivant ou de concubin survivant ou à 2 % dans le cas d'une rente d'orphelin.

Prestations de vieillesse

Art. 17 Rente de vieillesse

1. Le droit à la rente de vieillesse prend naissance le 1^{er} jour du mois suivant celui au cours duquel le bénéficiaire a atteint l'âge de 64 ans révolus pour les femmes et l'âge de 65 ans révolus pour les hommes (âge ordinaire de la retraite). L'article 26, alinéa 6, lettre b est réservé.
2. Le montant de la rente est fonction du capital accumulé dans le compte individuel lors de la naissance du droit à la rente (taux de conversion). Le Conseil de fondation fixe le taux de conversion en se fondant sur des bases techniques reconnues.
3. L'assuré peut, en cas de cessation de son activité lucrative, demander d'anticiper de cinq ans au plus le droit à la rente de vieillesse. Le taux de conversion est fixé en conséquence.

4. L'assuré, qui continue d'exercer son activité lucrative indépendante ou son activité lucrative auprès d'un employeur affilié au fonds au-delà de l'âge ordinaire de la retraite (64/65 ans), peut différer le droit à la rente de vieillesse jusqu'à la cessation de cette activité, mais au plus jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'assuré a atteint l'âge de 70 ans. Dans ce cas, le droit à la rente de vieillesse prend naissance le 1^{er} jour qui suit la cessation de l'activité lucrative ou le 1^{er} jour du mois suivant celui au cours duquel l'assuré a atteint l'âge de 70 ans. Les cotisations sont dues jusqu'à ce moment et le taux de conversion est adapté en conséquence.

5. Le droit à la rente s'éteint à la fin du mois du décès de l'assuré.

Art. 18 Capital à l'âge de la retraite

1. L'assuré peut obtenir une prestation en capital au lieu de la rente de vieillesse. Il doit en faire la demande par écrit avant la naissance du droit. La prestation en capital exclut toute autre prestation.

2. Un versement partiel en capital est possible. Le montant de la rente de vieillesse est alors calculé sur le solde du compte individuel. La rente doit s'élever à Fr. 2'400.- au moins par an.

3. Si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré (selon la LPart), le paiement du capital ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré (selon la LPart).

4. La part du capital financée par un rachat effectué durant les trois dernières années précédant l'ouverture du droit à la prestation est versée sous forme de rente. Il est fait exception lorsque le rachat est effectué en vertu de l'article 22d LFLP, soit à la suite d'un divorce ou d'une dissolution du partenariat enregistré (article 79b, alinéa 4 LPP).

5. Si l'assuré maintient l'assurance, au sens de l'article 29^{quater}, durant plus de deux ans, le versement de toute prestation, totale ou partielle, sous forme de capital est exclu.

Art. 19 Rente d'enfant de retraité

1. Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin (article 23).

2. Le montant de la rente est fixé à 20 % de la rente de vieillesse.

Prestations de décès

Art. 20 Rente de conjoint survivant en cas de décès d'un assuré ou d'un invalide

1. Au décès d'un assuré marié ou lié par un partenariat enregistré (selon la LPart), le fonds verse une rente de conjoint survivant.
2. Le droit à la rente prend naissance au décès de l'assuré, mais au plus tôt quand cesse le droit au plein salaire ou à la rente d'invalidité. Le droit à la rente s'éteint le dernier jour du mois :
 - a) du décès du bénéficiaire ou
 - b) du remariage ou de la conclusion d'un partenariat enregistré (selon la LPart) du conjoint survivant ou
 - c) du mariage ou de la conclusion d'un nouveau partenariat enregistré (selon la LPart) du partenaire enregistré survivant.

Dans les cas b) et c), le fonds lui verse alors un capital égal au triple de la rente annuelle.

3. La rente est égale à 20 % du dernier salaire cotisant de l'assuré décédé, le salaire cotisant étant celui en vigueur lors de la survenance du risque assuré. L'article 34 est réservé.
4. Le conjoint survivant divorcé ou le partenaire survivant dont le partenariat enregistré (selon la LPart) a été dissous judiciairement est assimilé au conjoint survivant en cas de décès de son ancien conjoint ou de son ancien partenaire enregistré (selon la LPart) à la condition :
 - a) que son mariage ou son partenariat enregistré (selon la LPart) ait duré 10 ans au moins et
 - b) qu'il ait bénéficié, en vertu du jugement de divorce ou de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré (selon la LPart), d'une rente en vertu de l'article 124^e, alinéa 1 ou 126, alinéa 1 du code civil (CC).

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

Les prestations sont limitées à celles prévues par la LPP et elles sont réduites

si, ajoutées à celles de l'AVS, elles dépassent le montant des prétentions découlant du jugement de divorce ou du jugement prononçant la dissolution du partenariat enregistré (selon la LPart) ; la réduction est limitée au montant du dépassement. Les rentes de survivants de l'AVS interviennent dans le calcul uniquement si elles dépassent un droit propre à une rente d'invalidité de l'AI ou à une rente de vieillesse de l'AVS. L'article 34 est réservé.

Art. 21 Rente de conjoint survivant en cas de décès d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse

1. Une rente de conjoint survivant est allouée lorsque l'assuré défunt était au bénéfice d'une rente de vieillesse. Elle est égale à 60 % de cette rente de vieillesse. L'article 34 est réservé.
2. Le droit à la rente prend naissance le premier jour du mois qui suit le décès de l'assuré. L'article 20, alinéas 2 et 4, est applicable par analogie.

Art. 22 Rente de concubin survivant

1. Au décès d'un assuré non marié ou non lié par un partenariat enregistré (selon la LPart), le fonds verse une rente de concubin survivant si cumulativement :
 - a) l'assuré a formé avec le concubin survivant une communauté de vie avec ménage et domicile communs ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant son décès. Si le concubin survivant doit subvenir à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs, la condition de durée de la communauté de vie n'est pas requise ;
 - b) la communauté de vie a débuté avant que l'assuré n'ait été mis au bénéfice d'une rente de vieillesse du fonds ;
 - c) l'assuré et le concubin survivant ne sont ni mariés ni engagés dans un partenariat enregistré ou un autre concubinage au moment du décès de l'assuré et ne présentent aucun lien de parenté entre eux au sens de l'article 95 CC ;
 - d) le concubin survivant ne perçoit aucune rente pour survivant découlant d'un mariage, d'un partenariat enregistré ou d'une communauté de vie précédente ou n'a perçu aucun capital en lieu et place d'une rente pour survivant d'une autre institution de prévoyance ;
 - e) le concubin survivant ne bénéficie pas d'une rente de conjoint divorcé versée en vertu de l'article 124a CC ou n'a perçu aucun capital transféré en lieu et place de la rente ;
 - f) la communauté de vie a été annoncée par déclaration écrite, datée et signée des deux concubins et envoyée au fonds sous pli recommandé du vivant de l'assuré. Un formulaire est mis à disposition par le fonds.

2. Il incombe au concubin survivant d'apporter les preuves selon lesquelles il remplit les conditions de concubin en remettant notamment les attestations officielles de domicile, les extraits d'état civil, les informations relatives aux enfants communs ou tout autre document nécessaire à la validation du droit à une rente de concubin survivant.
3. Le droit à la rente naît au décès de l'assuré, mais au plus tôt quand cesse le droit au plein salaire, à la rente d'invalidité ou de vieillesse. Le droit à la rente s'éteint le dernier jour du mois :
 - a) du décès du concubin survivant ou
 - b) du mariage ou de la conclusion d'un partenariat enregistré (selon la LPart) du concubin survivant ou
 - c) de l'engagement dans une nouvelle communauté de vie du concubin survivant conformément aux conditions définies à l'alinéa 1, lettre a.
4. Le montant de la rente est égal à celui de la rente de conjoint survivant. L'article 34 est réservé.

Art. 23 Rente d'orphelin

1. Les enfants du défunt ont droit à une rente d'orphelin ; il en va de même des enfants recueillis lorsque le défunt était tenu de pourvoir à leur entretien.
2. Le droit à la rente d'orphelin prend naissance au décès de l'assuré, mais au plus tôt quand cesse le droit au plein salaire, à la rente d'invalidité ou à la rente de vieillesse.
3. Le montant de la rente d'orphelin est égal à 10 % du dernier salaire cotisant de l'assuré décédé, le salaire cotisant étant celui en vigueur lors de la survenance du risque assuré. Pour un bénéficiaire de rente de vieillesse, il est fixé à 20 % de la rente de vieillesse. L'article 34 est réservé.
4. La rente d'orphelin est double pour les orphelins de père et de mère.
5. La rente est payée au début de chaque mois, jusque et y compris celui où l'orphelin atteint l'âge de 18 ans révolus.
6. Le service de la rente est prolongé, le cas échéant, jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Art. 24 Capital en cas de décès d'un assuré cotisant ou d'un invalide

1. Si un assuré cotisant ou un invalide décède, sans ouverture du droit à une rente ou allocation de conjoint survivant (marié ou divorcé), de concubin survivant ou d'orphelin, le fonds verse le compte individuel accumulé au moment du décès aux ayants droit ci-après dans l'ordre de priorité suivant :
 - a) les personnes à l'entretien desquelles le défunt subvenait de façon substantielle, pour autant qu'elles aient été annoncées au fonds par lettre recommandée du vivant de l'assuré ;
 - b) les enfants du défunt ne remplissant pas les conditions de l'article 23;
 - c) les père et mère ;
 - d) les frères et soeurs.
2. Le capital en cas de décès est réparti à parts égales entre les ayants droit.
3. En l'absence de bénéficiaires, le capital en cas de décès demeure acquis au fonds.

Art. 25 Capital en cas de décès d'un assuré en maintien sans paiement de cotisation

1. Lorsqu'un assuré ayant maintenu son compte individuel sans paiement de cotisation au fonds décède, le fonds verse aux ayants droit le compte individuel accumulé au moment du décès.
2. Par ayants droit, il faut entendre dans l'ordre de priorité suivant :
 - a) le conjoint survivant ou le partenaire enregistré (selon la LPart) survivant ;
 - b) les enfants remplissant les conditions de l'article 23 ;
 - c) le concubin survivant remplissant les conditions de l'article 22 ;
 - d) les enfants du défunt ne remplissant pas les conditions de l'article 23 ;
 - e) les père et mère ;
 - f) les frères et soeurs.
3. Le capital en cas de décès est réparti à parts égales entre les ayants droit.
4. En l'absence de bénéficiaires, le capital en cas de décès demeure acquis au fonds.

Prestations d'invalidité

Art. 26 Rente d'invalidité

1. L'assuré incapable de travailler reçoit une rente complète si, avant d'avoir atteint l'âge de la retraite, il devient invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI fédérale. En cas d'invalidité partielle, l'assuré a droit :

- a) à trois quarts de rente si son invalidité est de 60 % au moins ;
- b) à une demi-rente si son invalidité est de 50 % au moins ;
- c) à un quart de rente si son invalidité est de 40 % au moins.

La lettre f des dispositions transitoires de la 1^{ère} révision LPP du 3 octobre 2003 est réservée. Il en est de même des articles 6, alinéa 4 et 34.

2. Le montant de la rente d'invalidité complète est égal à 30 % du dernier salaire cotisant en vigueur lors de la survenance du risque assuré.

3. Le droit à la rente d'invalidité prend naissance le premier jour du 25^{ème} mois qui suit le début de l'incapacité de travail attestée par un médecin. Toutefois, le droit à la rente prend naissance au plus tôt en même temps que l'AI, selon les dispositions de l'article 29 LAI, ou le premier jour du mois qui suit la fin du droit :

- au salaire ;
- aux indemnités journalières de l'assurance-maladie (équivalant à au moins 80 % du salaire dont est privé l'assuré et financées au moins pour moitié par l'employeur) ;
- aux indemnités journalières versées selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) ;
- aux indemnités journalières versées selon la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) ;
- aux indemnités journalières versées par l'AI.

4. Dans le cas où il n'y a pas d'assurance-maladie ou que celle-ci ne couvre pas une période de 720 jours, le droit à une rente d'invalidité prend naissance en même temps que la rente d'invalidité de l'AI, toutefois au plus tôt quand cesse le droit à l'indemnité journalière de maladie. Le fonds verse alors une rente correspondant à celle de la LPP.

5. L'assuré reconnu invalide par le fonds a droit, dès le premier jour du 4^{ème} mois d'incapacité de travail, à une attribution sur son compte individuel égale au montant de la cotisation d'épargne due sur le dernier salaire annuel cotisant en vigueur lors de la survenance du risque assuré. Dans ce cas, l'indépendant ou l'employeur et l'assuré sont rétroactivement libérés du paiement de la cotisation. Si l'invalidité est partielle, l'attribution au compte individuel et la libération du paiement des cotisations sont calculées selon le droit défini à l'alinéa 1. L'article 34 est réservé.

6. La rente d'invalidité et l'attribution des cotisations sur le compte individuel s'éteignent :

- a) à la fin du mois au cours duquel le bénéficiaire cesse d'être invalide ;
- b) dès le mois où le bénéficiaire reçoit la rente de vieillesse ou le capital, mais au plus tard dès qu'il atteint l'âge ordinaire de la retraite mentionné à l'article 17, alinéa 1. Pour les femmes invalides auxquelles l'alinéa 1, paragraphe 2 est applicable, l'âge ordinaire de retraite s'élève à 62 ans ;
- c) à la fin du mois du décès de l'invalide.

Art. 27 Rente d'enfant d'invalide

1. Le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a droit à une rente d'enfant d'invalide pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin.
2. Le montant de la rente est égal à 10 % du dernier salaire cotisant. Cette rente est réduite dans la même proportion que la rente d'invalidité. L'article 34 est réservé.

Capital résiduel

Art. 28 Capital résiduel

1. Si, après le décès d'un assuré ou d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse et le paiement de toutes les prestations de décès dues par le fonds, il subsiste une différence en faveur du défunt entre son compte individuel accumulé auprès du fonds au moment du décès ou de la retraite et le total des prestations dues par le fonds (rente de vieillesse, d'enfant de retraité, de conjoint survivant, de concubin survivant, d'orphelin, d'invalidité et d'enfant d'invalide,

valeur actuelle de la rente viagère de conjoint divorcé à l'entrée en force du jugement de divorce, attributions sur le compte individuel de l'assuré invalide ainsi que le capital selon l'article 20, alinéa 2, phrase 3), cette différence est versée aux personnes à l'entretien desquelles le défunt subvenait de façon substantielle, pour autant qu'elles aient été annoncées au fonds par lettre recommandée du vivant de l'assuré. A défaut, la différence est versée aux enfants du défunt.

2. Le capital résiduel est réparti à parts égales entre les ayants droit.
3. En l'absence de bénéficiaires, le capital résiduel demeure acquis au fonds.

Libre passage et maintien de la prévoyance

Art. 29 Prestation de libre passage

1. Si l'assuré quitte le fonds avant la survenance d'un cas de prévoyance, il a droit à une prestation de libre passage. Elle est exigible à partir de ce moment et porte intérêt au taux minimum LPP.
2. La prestation de libre passage est égale au compte individuel conformément à l'article 15, alinéa 2 de la LFLP.

Dans tous les cas, la prestation de libre passage est au moins égale à la prestation de sortie prévue par les articles 17 et 18 LFLP.

3. S'il entre dans une nouvelle institution de prévoyance, sa prestation de libre passage est transférée à cette nouvelle institution.
4. S'il n'entre pas dans une nouvelle institution de prévoyance, l'assuré peut maintenir sa prévoyance au moyen d'une police de libre passage auprès d'une institution d'assurance ou d'un compte de libre passage auprès d'une fondation bancaire, sous réserve des articles 29^{bis}, 29^{ter} et 29^{quater}.

Art. 29^{bis} Assurance externe en cas d'incapacité de travail

4. L'assuré sortant qui se trouve en incapacité de travail et l'assuré qui est au bénéfice d'un congé sans solde convenu avec son employeur peuvent choisir de maintenir le droit aux prestations réglementaires prévues en cas de décès

et d'invalidité pour une durée de deux ans au plus, moyennant le paiement de la cotisation définie à l'article 13, alinéa 1, paragraphe 2.

Art. 29^{ter} Assurance externe

1. En cas de fin des rapports de travail avec l'employeur affilié au fonds et s'il n'entre pas dans une nouvelle institution de prévoyance, l'assuré âgé de 58 ans révolus peut décider de maintenir sa prévoyance vieillesse, soit le montant acquis de l'avoir individuel et le droit aux prestations de vieillesse à l'âge terme réglementaire.
2. Pendant la période de maintien de l'assurance, l'avoir individuel est crédité d'intérêts nets après déduction des frais. L'assuré ne peut en revanche pas augmenter sa prévoyance vieillesse par des cotisations d'épargne.
3. L'assuré ne peut pas maintenir le droit aux prestations réglementaires de survivants et d'invalidité, sous réserve des articles 29^{bis} et 29^{quater}. Les prestations de décès et d'invalidité, à l'exclusion du capital en cas de décès (article 25), ne sont alors plus assurées.
4. Le maintien de l'assurance prend fin :
 - si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance ;
 - si l'assuré fait valoir son droit aux prestations de retraite anticipée ;
 - lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite.
5. Jusqu'à la survenance du cas de prévoyance et le versement des prestations correspondantes, l'assuré peut demander au fonds le transfert de son avoir individuel sous forme de prestation de libre passage à l'institution de prévoyance à laquelle son employeur est affilié, ou sur une police ou un compte de libre passage qu'il aura désigné.

Art. 29^{quater} Assurance externe en cas de résiliation des rapports de travail par l'employeur

1. L'assuré qui, après avoir atteint l'âge de 58 ans, cesse d'être assuré au fonds en raison de la résiliation des rapports de travail par l'employeur, peut maintenir jusqu'à l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite, son assurance dans la même mesure que précédemment pour les risques de l'invalidité et du décès, ainsi que pour le risque de la vieillesse.
2. L'assuré qui souhaite maintenir son assurance en vertu du présent article doit en faire la demande par écrit au fonds au plus tard 30 jours après la fin des rapports de travail. Passé ce délai, la demande n'est plus recevable.

3. L'assuré dont la demande est recevable peut choisir de maintenir :
- son assurance seulement pour les risques d'invalidité et de décès, ou
 - son assurance pour les risques d'invalidité et de décès, ainsi que pour le risque de vieillesse.

Durant le maintien de l'assurance, l'assuré est tenu de s'acquitter de la totalité des cotisations employé et employeur, telles que fixées par le règlement en vigueur, calculées sur la base du salaire assuré antérieur, ainsi que des frais de gestion.

4. L'assuré qui maintient son assurance pour les risques d'invalidité, de décès et de vieillesse peut, en cours de maintien, choisir de réduire son assurance et de la limiter aux seuls risques d'invalidité et de décès. L'assuré qui ne maintient initialement son assurance que pour les risques d'invalidité et de décès ne peut pas augmenter son assurance à la couverture du risque de vieillesse en cours de maintien.

5. En cas d'entrée dans une nouvelle institution de prévoyance, et pour autant que l'assurance soit maintenue au sein du fonds au sens du présent article, le salaire assuré est adapté en fonction de la proportion du montant de la prestation de sortie transférée auprès de la nouvelle institution de prévoyance.

6. Les cotisations sont payables par mois, de janvier à décembre, et facturées directement à l'assuré par le fonds.

7. Si l'assuré ne s'acquitte pas de la totalité des cotisations dues dans les 30 jours suivant la facturation, le fonds résilie l'assurance.

8. Le maintien de l'assurance prend fin si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance et que plus de deux tiers de sa prestation de sortie sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires dans la nouvelle institution. L'assuré dont le maintien en vertu du présent alinéa prend fin peut choisir de transférer sa prestation de sortie auprès de la nouvelle institution de prévoyance, ou de percevoir des prestations de retraite anticipée si les conditions sont remplies. Le maintien de l'assurance prend également fin si l'assuré fait valoir son droit à des prestations de retraite.

9. L'assuré dont le maintien de l'assurance dure plus de deux ans n'a plus la possibilité de demander le versement des prestations de retraite sous forme de capital, ni de faire valoir son droit à un versement anticipé ou à une mise en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement.

10. En cas de prélèvement d'une cotisation d'assainissement, au sens de l'article 42 du présent règlement, l'assuré est tenu de s'acquitter de la cotisation de la part de l'employé uniquement.

11. L'assuré a en tout temps la possibilité de cesser le maintien de l'assurance moyennant un préavis d'un mois pour la fin d'un mois. L'assuré dont le maintien en vertu du présent alinéa prend fin peut choisir

- de transférer sa prestation de sortie auprès de la nouvelle institution de prévoyance s'il en rejoint une ou, à défaut, d'une institution d'assurance ou d'une fondation bancaire
- ou de percevoir des prestations de retraite anticipée si les conditions sont remplies.

Art. 30 Paiement en espèces

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

- a) lorsqu'il quitte définitivement la Suisse ; l'article 25f LFLP est réservé ;
- b) lorsqu'il s'établit à son compte et qu'il n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire ;
- c) lorsque le montant de la prestation de sortie est inférieur au montant annuel des cotisations de l'assuré.

2. Si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré (selon la LPart), le paiement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré (selon la LPart).

3. Le versement est exécuté exclusivement sur un compte au nom du bénéficiaire ou de son représentant légal.

Encouragement à la propriété du logement

Art. 31 Mise en gage ou versement anticipé pour financer la propriété du logement

1. L'assuré qui n'est pas au bénéfice d'une prestation du fonds peut, au plus tard trois ans avant l'âge ordinaire de la retraite, mettre en gage le droit aux prestations de prévoyance ou demander le versement anticipé de sa

prestation de libre passage acquise pour l'accès à la propriété d'un logement pour ses propres besoins.

Si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré (selon la LPart), il doit obtenir le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré.

Si l'assuré maintient l'assurance dès 58 ans en cas de résiliation des rapports de travail sur décision de l'employeur, au sens de l'article 29^{quater} du présent règlement, et que la durée du maintien excède deux ans, il ne peut plus faire valoir son droit à un versement anticipé ou mettre en gage son droit aux prestations de prévoyance.

2. Les fonds de la prévoyance peuvent être utilisés pour acquérir ou construire un logement en propriété, acquérir des participations à la propriété d'un logement ou rembourser des prêts hypothécaires.
3. Le montant maximal disponible correspond à la prestation de libre passage au moment du versement, sous réserve de l'alinéa 4. Le montant minimum du versement anticipé est de Fr. 20'000.-, à l'exception de l'acquisition de participations qui n'est pas limitée. L'assuré peut demander un versement anticipé tous les cinq ans.
4. Pour les assurés de plus de 50 ans, le montant de la mise en gage ou du versement anticipé est limité à la prestation de libre passage à laquelle ils avaient droit à 50 ans ou à la moitié de la prestation de libre passage à laquelle ils ont droit au moment de la mise en gage, respectivement du versement anticipé.
5. L'assuré doit soumettre au fonds une demande écrite de versement anticipé ou de mise en gage, avec pièces justificatives idoines. Le fonds se prononce sur la demande et, le cas échéant, paie avec l'accord de l'assuré le montant du versement anticipé directement au vendeur, à l'entrepreneur, au prêteur ou aux bénéficiaires selon l'article 1, alinéa 1, lettre b de l'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle (OEPL) dans les six mois depuis la date de la demande écrite de l'assuré.
6. Si un assuré obtient un versement anticipé, les prestations assurées sont réduites en fonction du montant versé. Le fonds propose à l'assuré de s'acquitter d'une prime de risque auprès d'une compagnie d'assurance afin de maintenir le niveau des prestations qui étaient assurées avant le versement anticipé, respectivement avant la réalisation du gage.
7. Le fonds requiert au registre foncier l'inscription d'une mention de restriction du droit d'aliéner le logement en propriété. Les émoluments facturés par

le registre foncier pour l'inscription ou la radiation de la mention sont à la charge de l'assuré. Si l'assuré acquiert des participations à l'aide du versement anticipé, il doit déposer les parts ainsi acquises auprès du fonds.

8. L'assuré a la possibilité de rembourser le montant qui lui a été versé. Les prestations assurées sont augmentées proportionnellement au remboursement. Ce remboursement est autorisé jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, jusqu'à la survenance d'un autre cas de prévoyance ou jusqu'au paiement en espèces de la prestation de libre passage.

9. Le montant perçu doit être remboursé au fonds par l'assuré ou ses héritiers si le logement est vendu ou si aucune prestation de prévoyance n'est exigible en cas de décès de l'assuré. Un remboursement volontaire est en tout temps possible jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite. Le montant minimum de remboursement est de Fr. 10'000.- à moins que le solde du versement anticipé soit inférieur. Le montant remboursé sert d'apport unique pour augmenter les prestations assurées.

10. Le versement anticipé est assujéti à l'impôt en tant que prestation en capital provenant de la prévoyance. La réalisation du gage est traitée comme un versement anticipé. Lors du remboursement du versement anticipé, le contribuable peut demander que lui soit restitué l'impôt qu'il avait payé lors du versement anticipé ou de la réalisation du gage. Il doit s'adresser au canton dans lequel il avait alors payé l'impôt. Le droit au remboursement des impôts payés s'éteint dans les trois ans à partir du remboursement.

11. Au surplus, les dispositions de la LPP et de l'OEPL sont applicables.

Règles diverses

Art. 32 Exercice du droit aux prestations

Les prestations du fonds sont versées sur la base d'une annonce écrite du bénéficiaire.

Art. 33 Documents officiels

Le fonds a le droit d'exiger la présentation de tous les documents nécessaires pour la fixation et le maintien du droit aux prestations. Tant que le bénéficiaire ne se soumet pas à cette obligation, le fonds peut suspendre le paiement des prestations.

Art. 34 Réduction des prestations pour faute grave

Lorsque l'AVS/AI, l'assurance-accidents ou l'assurance militaire réduit, retire ou refuse ses prestations parce que le décès ou l'invalidité de l'assuré a été provoqué par une faute grave de l'assuré ou de l'ayant droit ou que l'assuré s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, le fonds peut réduire ses prestations dans la même proportion.

Art. 35 Cumul des prestations en cas d'invalidité et de décès; coordination

1. Les rentes de conjoint survivant, de concubin survivant et d'orphelin et les rentes d'invalidité et d'enfant d'invalidité, à elles seules ou ajoutées aux prestations énumérées à l'alinéa 2, ne doivent pas dépasser le 90 % du dernier salaire annuel cotisant en vigueur lors de la survenance du risque assuré ; en cas de réduction, chaque rente est diminuée dans la même proportion.
2. Les prestations prises en compte pour le calcul de la réduction sont :
 - les prestations de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI) fédérales, y compris la part de rente d'invalidité attribuée au conjoint créancier d'un invalide retraité divorcé ;
 - les prestations servies en application de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) non réduites versées avant l'âge de la retraite ;
 - les prestations de l'assurance militaire (AM) ;
 - les prestations d'autres assurances sociales ou institutions de prévoyance professionnelle suisses et étrangères ;
 - le salaire éventuellement payé par l'employeur ou les indemnités qui en tiennent lieu ;
 - le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par l'assuré invalide ou le revenu de remplacement ainsi que le revenu ou le revenu de remplacement qu'il pourrait encore raisonnablement réaliser.
3. La réduction des prestations est également applicable aux indépendants qui ne sont pas affiliés à titre facultatif conformément à la LAA. Dans ce cas, le fonds prend en considération les prestations que l'assurance-accidents aurait versées si l'intéressé y avait été affilié sur la base du dernier salaire annuel cotisant en vigueur lors de la survenance du risque assuré.
4. Le fonds ne compense pas le refus ou la réduction de prestations que l'AVS/AI, l'assurance-accidents ou l'assurance militaire a décidé parce que le cas d'assurance a été provoqué par la faute de l'assuré ou de l'ayant droit. Il en va de même lorsque le bénéficiaire de prestations de l'AVS/AI n'a pas droit à des prestations complètes parce que l'assuré compte une durée incomplète de cotisations selon l'article 29^{er} AVS.

5. Lorsqu'une rente de vieillesse fait suite à une rente d'invalidité, elle est considérée comme une rente d'invalidité pour l'application des dispositions ci-dessus.

Art. 36 Restitution des prestations touchées indûment

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

2. Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où le fonds a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le versement de la prestation. Si le droit de demander la restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

Art. 37 Subrogation et cession des droits de l'assuré envers le tiers responsable

1. Dès la survenance du cas de prévoyance, le fonds est subrogé aux droits de l'assuré et de ses survivants visés à l'article 25, jusqu'à concurrence des prestations légales dues, contre tout tiers responsable et peut exiger, pour la part des prestations relevant de la prévoyance plus étendue, une cession de droits.

2. Le fonds peut suspendre le paiement de ses prestations aussi longtemps que la cession n'est pas intervenue.

Art. 38 Cession, mise en gage et divorce

1. Le droit aux prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles. L'article 31 et l'alinéa 2 ci-après sont réservés.

2. En cas de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré (selon la LPart) d'un assuré ou d'un bénéficiaire de rente d'invalidité ou de vieillesse, le fonds peut être amené à transférer en faveur du conjoint divorcé ou du partenaire enregistré divorcé, sur ordre du juge, une part de la prestation de sortie, effective ou hypothétique, ou une part de rente. Dans ce cas, les prestations assurées et/ou en cours peuvent être réduites. De même, une réduction peut également être appliquée lors de la survenance d'un cas de vieillesse pendant la procédure de divorce.

Art. 39 Intérêts moratoires

1. Si l'institution de prévoyance ne transfère pas la prestation de libre passage dans les trente jours après avoir reçu toutes les informations nécessaires, elle

est tenue de verser l'intérêt moratoire prévu à l'article 7 de l'ordonnance sur le libre passage (OLP), à partir de ce moment-là.

2. Pour les autres prestations de prévoyance, un intérêt moratoire est dû pour autant qu'il y ait une procédure ouverte devant le tribunal compétent au sens de l'article 43. Le taux de cet intérêt est celui du minimum LPP, tel que fixé à l'article 12 OPP2. L'intérêt commence à courir au jour de l'ouverture de l'action devant le tribunal compétent.

Art. 40 Liquidation partielle

Le Conseil de fondation élabore un règlement concernant les conditions et la procédure de liquidation partielle.

Art. 41 Bilan technique

1. Le Conseil de fondation fait établir un bilan technique au moins tous les trois ans. En cas de découvert, celui-ci est établi chaque année tant que dure le découvert.

2. Selon les résultats de ce bilan technique, le Conseil de fondation peut modifier le présent règlement. Pour assurer l'équilibre financier à long terme, il peut en particulier augmenter le financement ou diminuer les prestations.

Art. 42 Mesures d'assainissement

Si les mesures de l'article 41, alinéa 2 ne permettent pas de résorber le découvert dans un délai approprié, le Conseil de fondation peut décider d'appliquer, tant que dure le découvert, les mesures complémentaires suivantes :

- a) Le prélèvement auprès des employeurs et des assurés de cotisations d'assainissement destinées à résorber le découvert. Ces cotisations sont à charge de l'employeur et de l'assuré dans les mêmes proportions que les cotisations de base ;
- b) Le prélèvement auprès des bénéficiaires de rentes d'une contribution destinée à résorber le découvert. Cette contribution est déduite des rentes en cours. Elle ne peut être prélevée que sur la partie de la rente en cours qui, durant les dix années précédant l'introduction de cette mesure, a résulté d'augmentations qui n'étaient pas prescrites par des dispositions légales ou réglementaires. Elle ne peut pas être prélevée sur des prestations d'assurance en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès de la prévoyance obligatoire. Le montant des rentes établi lors de la naissance du droit à la rente est toujours garanti ;

- c) Si les mesures prévues aux lettres a et b se révèlent insuffisantes, le Conseil de fondation peut décider d'appliquer sur la partie obligatoire, tant que dure le découvert mais au maximum durant cinq ans, une rémunération inférieure au taux minimal prévu à l'article 15, alinéa 2 LPP, celui-ci pouvant être réduit de 0,5 % au plus.

Art. 43 Contestations

Les contestations opposant le fonds, les destinataires et les employeurs peuvent être portées devant les tribunaux cantonaux au siège du domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitant dans lequel l'assuré a été engagé.

Art. 44 Remise du règlement

Chaque assuré est informé de la mise à disposition du présent règlement sur le site internet. Sur demande, il est remis en version imprimée.

Art. 45 Entrée en vigueur du règlement

Le présent règlement a été adopté par le Conseil de fondation du fonds le 10 décembre 2020. Il est en vigueur dès le 1^{er} janvier 2021. Il remplace et annule tous les précédents règlements.

Fonds interprofessionnel
de prévoyance

Pierre-André Meylan
Président

Yves Defferrard
Vice-président

1. Frais liés au retard dans le paiement des cotisations (article 10, alinéa 9)

- a) procédure de sommation :
 - envoi du 2^{ème} rappel ou de la lettre de sommation Fr. 50.--
 - établissement d'un plan de paiement Fr. 150.--

- b) mesures d'encaissement :
 - réquisition de poursuite Fr. 300.--
 - mainlevée d'opposition sur poursuite Fr. 1'000.--
 - réquisition de continuer la poursuite Fr. 300.--
 - demande de faillite ou de saisie Fr. 500.--

A ces frais s'ajoutent les frais de poursuites et de faillite.

Route du Lac 2
1094 Paudex
Case postale 1215
1001 Lausanne
T +41 58 796 32 01

info@fip.ch
www.fip.ch