

# Contrat d'affiliation pour employeur

No de décompte ((si connu) \_\_\_\_\_

## 1. Déclaration d'affiliation

Par ce contrat, l'employeur confie l'exécution de la prévoyance professionnelle selon l'art. 48 de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) à la **Fondation de prévoyance pour le personnel des médecins et vétérinaires PAT-BVG** (ci-après dénommée PAT BVG). Cette dernière est inscrite sous le numéro BE 01.0059 dans le registre de la prévoyance professionnelle.

Les règlements et dispositions d'exécution stipulées par la PAT BVG font partie intégrante du présent contrat d'affiliation. La condition sine qua non pour l'entrée en vigueur de ce contrat d'affiliation est la confirmation d'affiliation définitive de la PAT BVG.

L'employeur confirme que son personnel a donné son accord conformément à l'art. 11 LPP.

## 2. Prestations assurées, cotisations

Le règlement de prévoyance et le plan de prévoyance choisi déterminent les prestations assurées ainsi que les cotisations. Sous réserve de l'approbation de la PAT BVG, il est possible de changer de plan de prévoyance ou de modifier la répartition des cotisations entre employeur et employés pour le début de chaque année civile.

## 3. Choix de différents plans de prévoyance – Constitution de collectifs au sens de l'art. 1c OPP 2

Si des plans de prévoyance différents sont choisis en fonction de différentes catégories de personnes (collectifs), les principes de l'adéquation, de la collectivité, de l'égalité de traitement et de planification doivent être respectés conformément aux dispositions légales. L'appartenance à un collectif doit être déterminée sur la base de critères objectifs tels que, notamment, le nombre d'années de service, la fonction exercée, la situation hiérarchique chez l'employeur, l'âge ou le niveau de salaire. S'il existe plusieurs collectifs, l'employeur s'engage à appliquer les critères choisis à l'ensemble des salariés concernés.

L'employeur répond seul des demandes de prestations, réclamations de la part des autorités, etc., qui viendraient à découler de la violation des principes susmentionnés.

## 4. Modalités du versement des cotisations

Les cotisations de l'employeur et des salariés sont facturées à terme échu à l'employeur; les cotisations sont dues tous les mois lorsque la somme des salaires dépasse CHF 200'000.–, si tel n'est pas le cas, elles sont généralement dues chaque

trimestre. Les cotisations sont exigibles 10 jours après la fin de la période de versement, mensuelle ou trimestrielle. Des frais de sommation et des intérêts moratoires selon le CO sont dus pour tout versement tardif. Seul l'employeur répond des cotisations qui n'auraient pas été versées et des lacunes de couverture en découlant.

## 5. Réserves de cotisations d'employeur

L'employeur peut verser de son plein gré des contributions sur un compte séparé de réserves de cotisations d'employeur, ce compte porte intérêt de manière séparée. Le Conseil de fondation décide du taux d'intérêt. Les réserves de cotisation d'employeur peuvent être imputées aux créances de cotisations sur demande écrite ou en cas de retard de paiement. Le montant maximal des réserves découle de la législation.

## 6. Résiliation du contrat d'affiliation, délais de résiliation

Le contrat d'affiliation peut être résilié par écrit par les parties du contrat à l'issue d'une année d'assurance complète moyennant le respect d'un délai de résiliation de 6 mois pour la fin d'une année d'assurance. La résiliation par l'employeur n'est juridiquement valable que:

- a) si l'employeur confirme que son personnel a préalablement donné son accord conformément à l'art. 11 LPP, et
- b) si la nouvelle institution de prévoyance confirme la reprise de l'ensemble des personnes assurées, bénéficiant de rentes ou qui y ont probablement droit, en garantissant les droits acquis.

La PAT BVG peut par ailleurs résilier ce contrat d'affiliation avec effet immédiat après la troisième sommation de payer des cotisations en souffrance, avec pour conséquence de mettre fin à la couverture de prévoyance. Les assurés sont informés par la PAT BVG.

Les excédents ou les découverts sont compensés si les conditions d'une liquidation partielle sont réunies. Le règlement sur la liquidation partielle en détail les critères.

## 7. Assurance indemnités journalières maladie collective

S'il existe une assurance indemnités journalières maladie, le droit aux prestations d'invalidité peut être repoussé jusqu'à la fin du versement des indemnités journalières si:

- a) Les indemnités s'élèvent à 80% au moins du salaire perdu et
- b) l'assurance indemnités journalières maladie est cofinancée à 50% au moins par l'employeur.

## Confirmation:

- Pour les personnes assurées à la PAT BVG, il n'existe aucune assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie (voir pt. 8 pour en savoir plus).
- Pour les personnes assurées à la PAT BVG, il existe une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie avec au moins (nombre d'indemnités journalières par cas):
- 720                               360 (cf. ci-dessous, point 8)                               autre: \_\_\_\_\_ indemnités journalières par cas

S'il est choisi un délai d'attente pour les prestations d'invalidité de 720 jours, l'employeur confirme

- qu'il finance au moins pour moitié l'assurance indemnités journalières maladie et
- que les indemnités journalières maladie atteignent au moins 80% du salaire perdu durant l'intégralité de la période cause.

En cas de report du début du droit aux prestations d'invalidité à 720 jours avec réduction correspondante des primes de risque, la PAT BVG ne répond pas des éventuelles prétentions juridiques impliquées avant la fin du délai d'attente. S'il apparaît, à l'occasion d'un cas de prestation, que le début des prestations ne peut pas être coordonné avec l'assurance indemnités journalières maladie collective et que la PAT BVG doit déjà fournir des prestations d'invalidité avant le 721<sup>ème</sup> jour, l'employeur répondra de ces prestations supplémentaires. L'intégralité de la rente versée à la personne assurée avant le 721<sup>ème</sup> jour sera facturée à l'employeur, à l'exception de la libération de l'obligation de cotiser. **L'employeur prend connaissance du fait qu'il répond des prestations supplémentaires éventuelles et que la PAT BVG les lui facturera.**

## 8. Adresse

Nom complet de l'employeur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Personne responsable \_\_\_\_\_

No téléphone \_\_\_\_\_

Adresse e-mail \_\_\_\_\_

No d'identification entreprises (IDE) \_\_\_\_\_

Forme juridique

- Société anonyme (SA)
- Société à responsabilité limitée (Sàrl)
- Société coopérative
- Association
- Fondation
- Entreprise individuelle \*
- Société simple \*
- Société en nom collectif \*
- Société en commandite \*

\* Numéro d'assuré(e) AVS du/de la titulaire ou de l'associé(e): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 9. Indications concernant l'affiliation à la PAT BVG

Affiliation à partir du \_\_\_\_\_ Nombre de personnes assurées \_\_\_\_\_

Nous vous remercions de remplir un [formulaire d'inscription](#) pour chaque personne à assurer.

### Cas d'assurance en cours, à reprendre par la PAT BVG:

Veuillez indiquer toutes les personnes qui perçoivent une prestation. Veuillez également indiquer les personnes frappées d'une incapacité de travail ou de gain et dont le droit aux prestations est en cours d'examen. Les cas d'assurance ne sont repris qu'après versement du capital de couverture selon les bases actuarielles de la PAT BVG.

Nom, prénom	Date de naissance	Type de prestation	Montant de la rente annuelle
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### Institution de prévoyance précédente:

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Personne de contact \_\_\_\_\_

### Caisse de compensation AVS:

Etes-vous affilié à la caisse de compensation AVS medisuisse?

- OUI, veuillez introduire le numéro de décompte: \_\_\_\_\_
- L'inscription sera transmise – les formulaires pour l'inscription se trouvent sur le site web [www.medisuisse.ch](http://www.medisuisse.ch) > Affiliation / Cessation d'activité
- NON, veuillez indiquer la caisse de compensation AVS compétente:

## 10. Choix du plan de prévoyance

### Critère en cas de différents cercles de personnes (CP)

(cf. point 3, par ex. cadres/collaborateurs, employés à temps complet/partiel, montant des salaires)

Cercles de personnes 1 (CP 1)

---

Cercles de personnes 2 (CP 2)

---

Cercles de personnes 3 (CP 3)

---

**Combinaison(s) de plan(s) selon l'offre**

(joindre impérativement une copie de[s] offre[s] correspondante[s])

**Combinaison libre des modules**

(joindre impérativement le document «Combinaison libre des modules».

**Financement des contributions – Participation d'employeur**

(au minimum 50%)

**Remarques**

(par ex. «selon proposition A», «selon entretien tél. avec»)

	CP 1	CP 2	CP 3
<input type="checkbox"/> Combinaison(s) de plan(s) selon l'offre (joindre impérativement une copie de[s] offre[s] correspondante[s])	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Combinaison libre des modules (joindre impérativement le document «Combinaison libre des modules».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Financement des contributions – Participation d'employeur</b> (au minimum 50%)			
<b>Remarques</b> (par ex. «selon proposition A», «selon entretien tél. avec»)			

## 11. Confirmation et signatures

L'accord des assurés ou d'une représentation élue par les assurés est absolument nécessaire. Le contrat d'affiliation a par conséquent également besoin d'être signé par les assurés ou par la représentation élue par les assurés.

Par les signatures, vous confirmez avoir joint un formulaire d'inscription pour toutes les personnes à assurer et avoir mentionné au point 9 toute personne étant en incapacité de travail ou de gain à la date de l'affiliation.

Pour l'employeur:

Nom, prénom en caractères d'imprimerie

Représentant des assurés:

Nom, prénom en caractères d'imprimerie

---



---

Lieu et date

Signature

Signature

---



---

### Personalvorsorgestiftung der Ärzte und Tierärzte PAT-BVG

#### Direction et prévoyance

PAT BVG  
Frongartenstrasse 9  
9001 St.Gallen

Tél. +41 71 556 34 00  
Fax +41 71 556 34 67  
info@pat-bvg.ch

#### Ressort immeubles

PAT BVG  
Kapellenstrasse 5  
3011 Bern

Tél. +41 31 330 22 62  
pat-bvg.ch  
immo@pat-immo.ch