

PensFlex

Règlement de prévoyance

Édition 01.2021

Sommaire

A.	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	6
1.	Nom, surveillance et but de la fondation	6
2.	Cercle des personnes assurées	6
3.	Début et fin de l'assurance	6
4.	Salariés détachés et congés sans solde	8
5.	Maintien dans la Fondation après la fin du rapport de travail	8
6.	Salaire annuel déterminant et salaire assuré	9
B.	PLACEMENT DE FORTUNE	9
7.	Choix de la stratégie par les différents assurés	9
C.	FINANCEMENT	10
8.	Obligation de cotiser	10
9.	Rachats et réserves de cotisations d'employeur	10
10.	Cas particuliers de rachats	11
12.	Compte de vieillesse	12
D.	PRESTATIONS	12
13.	Aperçu des prestations assurées	12
14.	Prestations de vieillesse	13
15.	Prestations d'invalidité	13
16.	Prestations en cas de décès	15
17.	Prestations de sortie et versement en espèces	17
18.	Propriété du logement	18
E.	AUTRES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PRESTATIONS	18
19.	Divorce	18
20.	Paiement des prestations	19
21.	Prise en compte des prestations versées par des tiers, réductions des prestations	19
22.	Droits envers le tiers responsable	20
23.	Obligation de renseigner et d'informer	20
24.	Dispositions relatives à la protection des données	21
F.	AUTRES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PRESTATIONS	21
25.	Conseil de fondation	21
26.	Commission de prévoyance	22
27.	Contrôle	22
28.	Information des personnes assurées	22
29.	Obligation de garder le secret	22

G.	AUTRES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PRESTATIONS	23
30.	Liquidation partielle	23
31.	For judiciaire et juridiction	23
32.	Lacunes dans le règlement	23
33.	Divergences entre les différentes versions linguistiques	23
34.	Dispositions transitoires	23
35.	Modifications et entrée en vigueur du présent règlement	24

Annexe 1 : Taux de conversion

Les termes essentiels

Fondation

PensFlex - Fondation collective pour la prévoyance professionnelle extraobligatoire

Fondateurs

Reichmuth & Co, Lucerne / PensExpert SA, Lucerne / PKG Pensionskasse, Lucerne

Société

Employeur qui s'est affilié à la Fondation collective PensFlex

Age terme

1er jour du mois qui suit l'âge terme ordinaire de l'AVS

Salarié

Collaborateur/employé d'une entreprise affiliée

Assuré

Employé ou personne exemptée de cotisation d'une entreprise affiliée

Commission de prévoyance

Chaque entreprise dispose d'une œuvre de prévoyance qui est gérée par sa commission de prévoyance respective. La composition, les tâches et les compétences sont définies dans le règlement d'organisation.

Cotisations d'épargne

Montants épargnés versés chaque année à la fondation

Capital de prévoyance

Correspond à l'avoir de vieillesse disponible à une date donnée

Partenaires enregistrés

Sont assimilés au conjoint survivant au sens de la LPart

AVS / AI

Assurance vieillesse et survivants fédérale / assurance invalidité fédérale

LPP

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

OPP 2

Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

LFLP

Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

PensFlex

OEPL

Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle

LPart

Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe

Que les dispositions suivantes fassent usage de la forme féminine ou masculine, elles s'appliquent indifféremment à l'un et à l'autre sexe.

A. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Nom, surveillance et but de la fondation

- 1.1 Une fondation au sens des art. 80 ss CC et des art. 331 ss CO, sise à Lucerne, a été créée sous la désignation « Fondation collective PensFlex pour la prévoyance professionnelle extraobligatoire » (ci-après « fondation »).
- 1.2 La fondation est enregistrée au registre du commerce et assujettie à l'autorité de surveillance LPP des fondations pour la prévoyance professionnelle de la Suisse centrale ZBSA (Zentral-schweizer BVG- und Stiftungsaufsicht).
- 1.3 La fondation a pour objet la prévoyance professionnelle extraobligatoire, au sens de l'art. 1e OPP 2 pour les salariés et les employeurs ainsi que de leurs proches et survivants, contre les conséquences économiques de la vieillesse, de l'invalidité et du décès.
- 1.4 L'affiliation à la fondation se fait sur la base d'un contrat d'affiliation écrit.
- 1.5 Le présent règlement de prévoyance régit avec le plan de prévoyance de la société les prestations, le financement et la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle extraobligatoire.
- 1.6 La couverture des risques décès et invalidité s'effectue sur la base de contrats de réassurance du risque.

2. Cercle des personnes assurées

- 2.1 Peuvent être admis dans la fondation les salariés et les employeurs, selon la définition du plan de prévoyance. Les indépendants sans personnel peuvent être affiliés dans le respect des dispositions légales (prévoyance corporative). Peuvent être assurés, les salaires jusqu'à un montant maximum de trente fois la rente de vieillesse simple de l'AVS (au 01.01.2021 CHF 860'400). La condition d'admission à la fondation est de disposer d'un salaire annuel AVS supérieur au montant-limite selon art. 1e al. 1 OPP 2 (au 01.01.2021 : CHF 129'060).
- 2.2 Les sociétés affiliées inscrivent leurs salariés à la fondation dès que les conditions d'admission prévues par le plan de prévoyance sont remplies. En l'absence d'inscription, il n'y a aucune couverture d'assurance pour le salarié.
- 2.3 Les personnes qui sont invalides à au moins 70% au sens de l'AI fédérale, ainsi que les personnes qui restent provisoirement assurées en vertu de l'art. 26a LPP auprès d'une autre institution de prévoyance ne sont pas admises dans la prévoyance.

3. Début et fin de l'assurance

- 3.1 Avant leur admission, les personnes admissibles doivent remplir un questionnaire sur leur état de santé. L'admission débute le jour où commence le rapport de travail ou la première fois où le droit au salaire existe, mais dans tous les cas au moment où l'employé prend le chemin pour se rendre au travail.

- 3.2 La fondation peut exiger une visite chez le médecin-conseil, émettre des réserves de prestations et refuser d'octroyer des prestations.
- 3.3 La fondation peut émettre des réserves de prestations pour les risques de décès et d'invalidité pour une durée maximale de 5 ans jusqu'au décès resp. jusqu'à l'arrivée du fait déclencheur de l'incapacité de travail. Le temps déjà écoulé d'une durée de réserve auprès de l'ancienne institution de prévoyance sera décomptée de la nouvelle durée de réserve. La protection de prévoyance, acquise au moyen des prestations de sortie, ne sera pas réduite par une nouvelle réserve pour cause de santé.
- 3.4 En cas de non-respect de l'obligation de déclaration par la personne assurée, comme la dissimulation d'atteintes à la santé préexistantes, en cas de communication de données inexactes à l'occasion de la visite médicale et d'autres données erronées, la fondation peut, au moyen d'une déclaration écrite, résilier l'affiliation pour l'assuré concerné ou résilier le contrat de prévoyance dans un délai de 6 mois à compter du moment où elle en a eu connaissance.
- 3.5 La couverture d'assurance définitive est octroyée lors de l'admission sans réserve dans la fondation. L'information correspondante est transmise par écrit.
- 3.6 Tant qu'aucune couverture d'assurance définitive n'existe, une couverture provisoire est octroyée conformément au contrat de réassurance, dans lequel les montants des prestations de risque maximales sont plafonnés. La fondation indique par écrit à l'assuré les limitations en vigueur. Pour les affections existantes plaçant la personne assurée sous traitement médical ou sous surveillance médicale, aucune couverture d'assurance provisoire n'est accordée.
- 3.7 Les augmentations déterminantes des prestations d'assurance peuvent être conditionnées à un nouvel examen de l'état de santé, comme le prévoient les art. 3.2 à 3.4 concernant les réserves pour l'octroi d'une prestation et le non-respect de l'obligation de déclaration. La fondation et les instances tierces chargées de l'examen de santé (assurance de risque et services de médecine des assurances) peuvent effectuer ou ordonner à leurs frais des clarifications pertinentes qui sont utiles à l'examen de santé.
- 3.8 Dans la mesure où le risque qui a justifié une réserve survient pendant la durée de cette réserve, aucune prestation ne sera accordée jusqu'à la fin de l'assurance, même si la réserve portait sur une durée limitée.
- 3.9 La fondation n'octroie des prestations selon le plan de prévoyance que si l'incapacité de travail dont la cause mène à l'invalidité ou au décès est intervenue après l'admission dans la fondation.
- 3.10 Si le rapport de travail d'une personne assurée prend fin pour des motifs autres que l'invalidité ou le décès, la personne assurée peut soit sortir de la fondation, soit rester dans la fondation en tant que membre externe selon l'art. 5.
- 3.11 Les personnes sortantes ont droit à la prestation de vieillesse selon l'art. 14 ou à la prestation de sortie selon l'art. 18. Après la sortie de la fondation ainsi qu'en cas d'affiliation au titre de membre externe, la couverture d'assurance contre les risques d'invalidité et de décès est maintenue dans le cadre du plan de prévoyance jusqu'à la conclusion de nouveaux rapports de travail, mais au maximum pendant un mois. Conformément à l'art. 14, la prolongation de la couverture d'assurance n'est pas valable en cas de sortie pour cause de retraite.

- 3.12 La couverture d'assurance cesse dans tous les cas lorsque la personne assurée atteint l'âge terme.
- 3.13 Sur demande, la prévoyance vieillesse peut être maintenue après l'âge terme jusqu'à la fin de l'activité professionnelle, mais au plus tard jusqu'à 70 ans révolus. Après l'âge terme, il n'y a plus de couverture d'assurance.

4. Salariés détachés et congés sans solde

- 4.1 Pour les salariés détachés, la poursuite de la couverture d'assurance peut être garantie selon le plan de prévoyance de la fondation. La société affiliée doit déposer une demande correspondante à la fondation et répondre à un questionnaire. La couverture d'assurance pour salariés détachés est valable uniquement, si elle est confirmée par écrit par la fondation. La couverture d'assurance ne peut être accordée que pour des personnes assurées qui sont détachées pour une mission provisoire à l'étranger pour un employeur ayant son siège en Suisse et qui continuent à être soumises à l'AVS. Les dispositions de l'AVS s'appliquent par analogie. L'encaissement des cotisations d'épargne et de risque ainsi que les autres coûts sont pris en charge à 100% par l'entreprise affiliée.
- 4.2 En cas de congés sans solde de plus d'un mois, la couverture d'assurance peut être maintenue selon le plan de prévoyance pour une durée maximale de 24 mois. La société affiliée doit déposer au préalable une demande correspondante à la fondation. La couverture d'assurance pour un congé sans solde est valable uniquement, si elle est confirmée par écrit par la fondation. Le rapport de travail doit être maintenu pendant la durée du congé sans être résilié. L'encaissement des cotisations d'épargne et de risque ainsi que les autres coûts sont pris en charge à 100% par l'entreprise affiliée.

5. Maintien dans la Fondation après la fin du rapport de travail

- 5.1 Si le rapport de travail avec la société affiliée est résilié, les personnes assurées sans nouvelle institution de prévoyance peuvent maintenir leur fortune de prévoyance en tant que membre externe pendant une durée de 24 mois maximum dans la fondation ainsi que leur couverture de risque selon le plan prévoyance existant (prestations en cas de décès et d'invalidité).
- 5.2 Le statut de membre externe cesse :
- lors du versement de prestations de prévoyance
 - lors de l'atteinte de l'âge terme le plus avancé, selon le plan de prévoyance
 - lors de l'admission dans une autre institution de prévoyance
 - au plus tard cependant après une période de 24 mois
- 5.3 A cet effet, la personne assurée doit faire à la fondation une demande correspondante et répondre à un questionnaire, dans un délai d'un mois suivant son départ de la société. À l'exception de la libération du paiement des cotisations d'épargne en cas d'incapacité de travail ou de gain, la couverture d'assurance prolongée selon l'ancien plan de prévoyance reste inchangée.

- 5.4 Le maintien de couverture demandé n'est valable que s'il est confirmé par écrit par la fondation. L'ensemble des cotisations et autres coûts sont à régler par la personne assurée dans un délai d'un mois suivant la facturation.
- 5.5 Le membre externe doit signaler à la fondation son entrée dans une autre institution de prévoyance.

6. Salaire annuel déterminant et salaire assuré

- 6.1 Le salaire annuel déterminant déclaré peut se composer d'éléments de salaire AVS fixes et variables. Le salaire annuel déterminant déclaré ne doit pas être supérieur au salaire AVS effectivement décompté. Des exceptions sont possibles en cas de salaires irréguliers (Art. 3 al. 1 let. c OPP 2).
- 6.2 Le salaire d'épargne et de risque assuré est défini dans le plan de prévoyance. Seules les parties de salaire dépassant le montant limite selon l'art. 1e al. 1 OPP 2 peuvent être assurées pour le processus d'épargne.
- 6.3 Le calcul de cotisations et de prestations est établi selon le salaire défini dans le plan de prévoyance qui se base sur le salaire annuel déclaré selon l'art. 6.1.
- 6.4 Pour les assurés dont le salaire AVS est réduit de moitié au maximum après 58 ans, la prévoyance peut, sur demande, être maintenue dans les conditions habituelles jusqu'à l'âge terme. Le financement des cotisations est réglé dans le plan de prévoyance.

B. PLACEMENT DE FORTUNE

7. Choix de la stratégie par les différents assurés

- 7.1 Chaque personne assurée peut choisir sa propre stratégie de placement dans le cadre d'un maximum de 10 stratégies de placement proposées par l'œuvre de prévoyance. Si des nouveaux assurés n'optent pour aucun choix de stratégie pendant six mois à partir de la date d'entrée, le placement sera effectué selon la stratégie de placement à faible risque.
- 7.2 Un changement pour une autre stratégie de placement est possible selon le règlement de placement.
- 7.3 La valeur de l'ensemble des capitaux de prévoyance investis dans le cadre des stratégies de placement proposées par l'œuvre de prévoyance évolue en fonction de la performance obtenue avec ces stratégies. La fondation n'accorde aucune garantie de capital ou d'intérêt pour ces stratégies de placement.
- 7.4 D'autres informations concernant la procédure et les conditions sont décrites dans le règlement de placement.

C. FINANCEMENT

8. Obligation de cotiser

- 8.1 Pour ce qui est des cotisations ordinaires, l'obligation de cotiser commence dès l'admission dans la fondation. Elle reste valable jusqu'à la survenance d'un cas de prestation (retraite, décès, invalidité complète) ou jusqu'à la sortie de la fondation.
- 8.2 En cas d'incapacité de travail (maladie ou accident), toutes les cotisations continuent d'être dues par l'employeur pendant le délai d'attente convenu. Cette règle s'applique également en cas de rapports de travail résiliés.
- 8.3 Les cotisations d'épargne et de risque mais aussi les autres frais (frais de gestion, cotisations pour le fonds de garantie) sont financés conformément au plan de prévoyance, la part de l'employeur devant cependant être d'au moins 50%.
- 8.4 Les frais de conseil et de gestion de fondation sont prélevés selon le règlement relatif aux commissions.
- 8.5 Les cotisations de risques ainsi que les cotisations pour les autres frais doivent être acquittées avant le 31 mars de chaque année et les cotisations d'épargne avant le 31 juillet de chaque année.
- 8.6 Les cotisations d'épargne sont déterminées, conformément au plan de prévoyance, en fonction du salaire épargne assuré et de l'âge fixé selon la différence entre l'année civile concernée et l'année de naissance.
- 8.7 Si la personne assurée reste dans un rapport de travail avec la société après avoir atteint l'âge terme, le processus d'épargne actuel peut être maintenu en accord avec la société, jusqu'au départ effectif, mais au plus tard jusqu'à 70 ans révolus.

9. Rachats et réserves de cotisations d'employeur

- 9.1 Dans le cadre des prescriptions légales, les personnes assurées et les employeurs peuvent, à tout moment, effectuer des rachats facultatifs ou des versements supplémentaires jusqu'à concurrence du montant correspondant à la totalité des prestations réglementaires.
- 9.2 Le montant autorisé des rachats et des versements supplémentaires doit respecter les principes d'adéquation au sens des dispositions légales et réglementaires, ainsi que les principes d'égalité de traitement dans la mesure où ces fonds sont des versements de l'employeur ou proviennent des réserves de cotisations de l'employeur.
- 9.3 Les versements pour les rachats d'années de cotisation manquantes, en cas d'augmentations de salaires ou autres, peuvent être effectués à tout moment. La somme de rachat maximale correspond au capital de prévoyance maximal qu'il est possible de constituer, ce dernier est calculé sur la base du salaire annuel déterminant au moment du rachat, déduction faite du capital de prévoyance effectivement disponible. Les dispositions légales demeurent réservées.

- 9.4 Les prestations résultant d'un rachat dans le cadre de la prévoyance professionnelle ne peuvent pas faire l'objet d'un versement sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de trois ans.
- 9.5 Lorsque des versements anticipés ont été accordés pour l'encouragement à la propriété du logement (EPL), des rachats facultatifs ne peuvent être effectués que lorsque ces versements anticipés ont été remboursés.
- 9.6 L'employeur peut accumuler des réserves de cotisations d'employeur.

10. Cas particuliers de rachats

- 10.1 Une prestation de libre passage transférée dans le cadre d'un divorce peut être rachetée sans restriction de rachat.
- 10.2 Les personnes assurées qui viennent d'arriver de l'étranger et qui n'ont encore jamais été affiliées à une institution de prévoyance en Suisse ne peuvent pas effectuer de rachats d'un montant annuel global supérieur à 20% du salaire d'épargne assuré, au cours des cinq premières années suivant leur affiliation à une institution de prévoyance suisse.
- 10.3 Les avoirs de prévoyance qui proviennent directement d'un système de prévoyance professionnelle étranger peuvent être apportés dans la fondation. Dans ce cadre, la restriction de rachat selon l'art.10.2 est supprimée, si aucune retenue d'impôt n'est exigible pour l'avoir de prévoyance.
- 10.4 Les personnes assurées dont le salaire AVS est réduit de moitié au maximum à partir de 58 ans et qui font usage du maintien de l'assurance du salaire selon l'art. 6.4 peuvent continuer à effectuer des rachats sur la base du salaire effectivement assuré.
- 10.5 Après la perception partielle de la prestation vieillesse selon l'art. 14.1, les rachats facultatifs ne sont possibles que sur la base du salaire réduit.
- 10.6 Les personnes assurées présentant des lacunes de cotisations qui conservent une activité lucrative après l'âge terme peuvent continuer d'effectuer des rachats facultatifs dans le cadre des prescriptions légales. La condition étant que des lacunes de rachat existent au moment de l'âge terme ordinaire.

11. Financement d'une retraite anticipée

- 11.1 Il est possible de prendre une retraite anticipée à partir de l'âge de 58 ans au plus tôt. Un « fonds spécial pour la retraite anticipée » (ci-après fonds spécial) peut être géré en cas de besoin de la personne assurée. Le fonds spécial sert à :
- financer une rente transitoire de l'AVS (rente de vieillesse simple de l'AVS selon l'échelle 44) jusqu'à l'âge terme ordinaire de l'AVS ;
 - financer un capital transitoire pour compenser les réductions des prestations de vieillesse dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

PensFlex

- 11.2 L'employeur et le salarié peuvent alimenter ce fonds par des cotisations régulières et/ou des cotisations uniques épisodiques.
- 11.3 Le fonds spécial ne peut être alimenté par la personne assurée que si elle a, au préalable, racheté la totalité des prestations réglementaires.
- 11.4 En cas de sortie de la fondation, les personnes assurées bénéficiaires ont un droit intangible aux capitaux de prévoyance accumulés dans le fonds spécial.
- 11.5 Si la personne assurée continue à travailler au-delà de l'âge auquel elle avait choisi de partir à la retraite, une fois que les capitaux accumulés à cet effet dans le fonds spécial ont atteint le montant maximal prévu, l'objectif de prestation vieillesse ne doit pas dépasser un maximum de 5%. C'est pour respecter cette limite que le processus d'épargne ordinaire s'arrête selon le plan de prévoyance au moment effectif du départ à la retraite (au maximum à l'âge terme de la retraite).
- 11.6 Si l'objectif de prestation vieillesse est quand même supérieur à 5%, l'excédent sera versé à la fondation.

12. Compte de vieillesse

- 12.1 Un compte de vieillesse individuel est géré pour chaque personne assurée. L'avoir de vieillesse peut, entre autres, être accumulé au moyen:
- d'avoirs de prévoyance provenant d'institutions de prévoyance et de libre passage
 - de cotisations d'épargne ordinaires
 - de versements facultatifs
 - de rachats facultatifs
 - de remboursements de versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement
 - de transferts suite à un divorce
 - de produits portés au crédit du compte et performances selon l'art. 7.

D. PRESTATIONS

13. Aperçu des prestations assurées

- 13.1 La fondation accorde aux personnes assurées, à leurs proches et survivants les prestations suivantes:
- prestations de vieillesse
 - prestations d'invalidité
 - prestations en cas de décès
 - prestations de sortie

14. Prestations de vieillesse

- 14.1 Les personnes assurées peuvent partir en retraite complète ou partielle au plus tôt à partir de 58 ans. La prévoyance vieillesse peut être maintenue après l'âge terme jusqu'à la fin de l'activité professionnelle, mais au plus tard jusqu'à 70 ans révolus. Le droit au capital de prévoyance prend naissance au moment du départ à la retraite.
- 14.2 Une réduction d'au moins un tiers du taux d'occupation et du salaire correspondant, donne droit au versement de la prestation vieillesse correspondante.
- 14.3 Au moment où elle atteint l'âge terme ou part en retraite anticipée, la personne assurée peut percevoir une rente de vieillesse en lieu et place du capital de prévoyance. La personne assurée doit communiquer par écrit à la fondation son désir de toucher sa prestation de vieillesse sous forme de rente au moins trois mois avant le versement de ladite prestation de vieillesse. Le montant de la rente de vieillesse est égal au capital de prévoyance constitué multiplié par le taux de conversion correspondant à l'âge effectif de la retraite défini dans l'annexe 1.
- 14.4 Si une personne assurée est mariée ou si elle vit en partenariat enregistré, le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré est requis pour le versement du capital de prévoyance. Si la personne assurée ne peut pas se procurer le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré ou si ce consentement lui est refusé, elle peut contacter le tribunal civil. La fondation ne doit verser aucun intérêt sur le capital de prévoyance, tant que la personne assurée n'a pas fourni le consentement.
- 14.5 Au lieu de la prestation de vieillesse, les personnes assurées peuvent solliciter une prestation de sortie si elles quittent la fondation entre l'âge de la retraite le plus précoce possible et l'âge terme et si elles ont l'intention de poursuivre une activité professionnelle ou sont déclarées au chômage.

15. Prestations d'invalidité

- 15.1 Le plan de prévoyance peut prévoir d'assurer les prestations d'invalidité suivantes:
- rente d'invalidité
 - rente pour enfant d'invalidité
 - libération des cotisations
- 15.2 Le montant des prestations assurées figure dans le plan de prévoyance. D'une manière générale, la rente d'invalidité se calcule en pourcentage du salaire assuré (méthode de primauté des prestations). Le plan de prévoyance peut cependant envisager le calcul au moyen d'un avoir de vieillesse projeté (méthode de primauté des cotisations).
- 15.3 Une personne assurée est considérée comme invalide si elle risque de présenter une incapacité de gain permanente pour des raisons de santé (accident ou maladie, y compris celle générant une perte des capacités mentales et physiques), c'est-à-dire si elle est reconnue, par un examen médical apportant des arguments objectifs, partiellement ou totalement inapte à exercer son métier ou une éventuelle activité lucrative en rapport avec ses connaissances et ses compétences ainsi qu'avec la position professionnelle qui était la sienne jusque-là.

- 15.4 Un droit à des prestations d'invalidité existe si les personnes assurées sont invalides au sens de l'AI et étaient assurées lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité.
- 15.5 La fondation décide de la reconnaissance et du degré de l'invalidité sur la base des jugements rendus par son propre réassureur, l'AI fédérale et éventuellement l'assureur accidents des sociétés affiliées. En cas de besoin, elle peut recourir à une expertise d'un médecin-conseil.
- 15.6 En cas d'invalidité partielle, les prestations sont adaptées au degré d'incapacité de gain. Le tableau suivant est utilisé pour le calcul du montant de la rente et de l'exonération des cotisations :

Incapacité de gain en % :	Montant de la rente en % de la rente complète d'invalidité
25 – 59	25 – 59
60 – 69	75
à partir de 70	100

Un degré d'incapacité de gain partielle inférieur à 25% ne donne pas droit à une prestation.

- 15.7 Le droit à la rente d'invalidité et à la rente pour enfant d'invalidité éventuellement assurée prend naissance après le délai d'attente défini dans le plan de prévoyance, mais au plus tôt lorsque la société cesse de verser le salaire. Le droit aux prestations prend fin au décès de la personne assurée, si le degré d'invalidité est inférieur à 25%, mais au plus tard lorsque cette dernière atteint l'âge terme qui était en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné une invalidité. Le maintien provisoire de l'assurance en vertu de l'art. 26a LPP demeure réservé. Le droit à la rente pour enfant d'invalidité s'applique par analogie selon les dispositions de la rente d'orphelin, art. 16.9 et 16.10.
- 15.8 La réapparition d'une incapacité de travail ou de gain de même origine dans un délai de six mois est considérée comme une récidive. En cas de récidive, aucun nouveau délai d'attente n'est appliqué. Après une incapacité de travail ou de gain totale et ininterrompue de plus de six mois, une récidive est considérée comme un nouvel événement avec un nouveau délai d'attente.
- 15.9 Dans la mesure où le plan de prévoyance le prévoit, une exonération de l'obligation de verser les cotisations d'épargne et de risque tenant compte du degré d'incapacité de gain (en cas d'incapacité de gain ininterrompue) prend effet après l'expiration du délai d'attente défini dans le plan de prévoyance. En cas d'incapacité de travail sans incapacité de gain, la même exonération s'applique pendant les 24 premiers mois.
- 15.10 L'exonération des cotisations d'épargne et de risque cesse le jour du décès de la personne assurée, mais au plus tard lorsque cette dernière recouvre une capacité de gain supérieure à 75% ou qu'elle atteint l'âge de la retraite anticipée ou l'âge terme qui était en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause a entraîné l'invalidité. En cas d'incapacité de travail sans incapacité de gain, l'exonération des cotisations d'épargne et de risque expire au plus tard après un délai de 24 mois.

16. Prestations en cas de décès

- 16.1 Le plan de prévoyance peut prévoir d'assurer les prestations suivantes en cas de décès:
- rente de conjoint
 - rente de partenaire
 - rente d'orphelin
 - capital décès supplémentaire
- 16.2 Le montant des prestations assurées figure dans le plan de prévoyance. D'une manière générale, la rente de conjoint ou de partenaire se calcule en pourcentage du salaire assuré (méthode de primauté des prestations). Le plan de prévoyance peut cependant envisager le calcul au moyen d'un avoir de vieillesse projeté (méthode de primauté des cotisations).
- 16.3 Dans la mesure où le plan de prévoyance le prévoit, le conjoint survivant a droit à une rente de conjoint, indépendamment de son âge, de la durée de son mariage et du nombre de ses enfants. La rente est versée jusqu'au décès du conjoint survivant.
- 16.4 En cas de décès, pour le bénéficiaire d'une rente de vieillesse, la rente de conjoint s'élève à 100% de la rente de vieillesse, sauf indication contraire dans le plan de prévoyance. La rente d'orphelin s'élève à 20% de la rente de vieillesse. La rente de conjoint est réduite dans la mesure où le mariage a eu lieu après le premier versement de la rente de vieillesse. La réduction s'élève à 20% pour chaque année complète dépassant effectivement l'âge de la retraite.
- 16.5 Le droit à la rente de conjoint s'éteint en cas de remariage avant 45 ans révolus. Une indemnité équivalente à trois fois le montant de la rente annuelle est versée. Le versement de cette indemnité met fin à tout droit ultérieur à une rente de conjoint.
- 16.6 Si le conjoint survivant est de plus de dix ans plus jeune que la personne assurée, la rente de conjoint est réduite. La réduction s'élève à 1% par année entamée ou complète au-delà de la différence d'âge de dix ans.
- 16.7 Dans la mesure où le plan de prévoyance le prévoit, le conjoint survivant peut demander une prestation en capital unique au lieu d'une rente de conjoint. Il doit alors en faire la demande par écrit à la fondation avant le premier versement de rente. La prestation de capital correspond à la valeur actuelle de la rente due. Pour les survivants âgés de moins de 45 ans, elle est réduite de 3% pour chaque année complète ou fraction d'année manquante jusqu'à 45 ans. La prestation de capital correspond à un minimum de 4 années de rente.
- 16.8 Les partenaires non enregistrés, y compris ceux de même sexe, ont droit à une rente de partenaire, et sont assimilés au conjoint survivant, dans la mesure où :
- a. il existe une clause bénéficiaire écrite et
 - b. que les deux partenaires ne sont pas mariés, ne vivent pas dans un partenariat enregistré et qu'il n'existe aucun lien de parenté entre eux et
 - c. qu'il peut être prouvé que le ou la partenaire a vécu en communauté de vie ininterrompue assimilable au mariage pendant au moins cinq ans avant le décès de la personne assurée ou qu'il ou elle a l'obligation de subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs selon les art. 16.9 et 16.10 et
 - d. qu'une demande correspondante est remise à la fondation au plus tard dans un délai de trois mois après le décès de la personne assurée et

- e. que la personne bénéficiaire ne perçoit pas de rente de veuf ou de veuve de la prévoyance professionnelle.

Le droit à une rente de partenaire s'éteint à la fin du mois dans lequel la personne ayant droit décède, se marie, se fait enregistrer dans un nouveau partenariat ou qu'une indemnité sous forme de capital arrive à échéance.

- 16.9 Les enfants ayants droit sont ceux qui répondent aux dispositions en vigueur de l'AVS. En cas de décès d'une personne assurée, chaque enfant ayant droit bénéficie d'une rente d'orphelin, dans la mesure où le plan de prévoyance le prévoit.
- 16.10 La rente d'orphelin est versée tant que l'enfant vit, mais au plus tard jusqu'à ses 20 ans révolus. Si l'enfant a atteint ou dépassé cet âge, il peut toutefois avoir droit à une rente dans la mesure où il est en formation et qu'il n'exerce pas en même temps une activité lucrative prépondérante et ce, au plus tard jusqu'à ses 25 ans révolus.
- 16.11 En cas de décès d'une personne assurée avant l'âge terme, le capital de prévoyance disponible (y compris les éventuels capitaux de prévoyance du fonds spécial « retraite anticipée ») ainsi que le capital décès supplémentaire éventuellement assuré sont versés, dans la mesure où le plan de prévoyance le prévoit.
Dans ce contexte et indépendamment du droit successoral, l'ordre des bénéficiaires est le suivant :
 - a. le conjoint survivant ou le partenaire enregistré;
 - b. les enfants ayants droit conformément aux art. 16.9 et 16.10;
 - c. le partenaire survivant non enregistré (y compris les partenaires de même sexe), sachant que les conditions requises à l'art. 16.8 let b) à d) doivent être respectées;
 - d. les personnes à l'entretien desquelles la personne assurée a subvenu de manière substantielle;
 - e. les autres enfants;
 - f. les père et mère;
 - g. les frères et sœurs;
 - h. les autres héritiers légaux, à l'exclusion de la collectivité publique.

Sous réserve des art. 16.14 à 16.16, le groupe de personnes de la catégorie supérieure exclut ceux qui le suivent dans l'ordre des bénéficiaires. Les personnes définies aux lettres c) et d) ne sont bénéficiaires que si elles ont été déclarées par écrit à la fondation du vivant de la personne assurée. Au sein d'un groupe de personnes, la prestation est partagée entre les individus le composant.

Le droit visé aux lettres f) à h) porte au plus sur le capital de prévoyance disponible et sur les capitaux de prévoyance du fonds spécial éventuellement disponibles. Les autres groupes de personnes ont droit à la totalité de la prestation assurée.

- 16.12 En cas de décès d'une personne assurée exerçant une activité lucrative selon l'art. 3.13 après l'âge terme, le capital de prévoyance disponible est versé.

Dans ce contexte et indépendamment du droit successoral, l'ordre des bénéficiaires est celui défini à l'art. 16.11.

- 16.13 Selon l'art. 16.11, les personnes assurées peuvent définir, au sein d'un groupe de personnes, une autre répartition que celle par individus, en adressant une déclaration écrite à la fondation.
- 16.14 Sur demande écrite adressée à la fondation, les personnes assurées peuvent faire passer les enfants ayants droit à la première place de l'ordre des bénéficiaires, avant le conjoint ou le partenaire enregistré survivant. Le conseil de fondation est lié par le but de la fondation mentionné dans l'acte de fondation quand il rend sa décision. En cas d'approbation par la fondation, l'ordre des bénéficiaires entre en vigueur de manière rétroactive à la date de la demande.
- 16.15 Les personnes assurées peuvent demander par écrit à la fondation que les personnes définies aux lettres c) et d) de l'ordre des bénéficiaires de l'art. 16.11 soient tout autant bénéficiaires que les personnes définies aux lettres a) et b). En cas d'absence de personnes selon les lettres c) et d), les personnes selon la lettre e) peuvent aussi être bénéficiaires à côté des personnes des lettres a) et b). La répartition s'effectue entre les individus.
- 16.16 Les personnes assurées peuvent modifier, au moyen d'une lettre écrite adressée à la fondation, l'ordre des bénéficiaires selon l'article 16.11 lettres e) à g). Le conseil de fondation est lié par le but de la fondation mentionné dans l'acte de fondation quand il rend sa décision. En cas d'approbation par la fondation, l'ordre des bénéficiaires entre en vigueur de manière rétroactive à la date de la demande.
- 16.17 Les personnes assurées peuvent révoquer à tout moment une réglementation spéciale conformément aux articles 16.13 à 16.16. Dans ce cas, les critères réglementaires des bénéficiaires selon l'art. 16.11 entrent alors à nouveau en vigueur.

17. Prestations de sortie et versement en espèces

- 17.1 Les personnes assurées qui quittent la fondation sans qu'un cas de prévoyance ne soit survenu ont droit à une prestation de sortie.
- 17.2 La prestation de sortie correspond au capital de prévoyance disponible.
- 17.3 La prestation de sortie peut être versée en espèces sur demande de la personne assurée, si cette dernière,
- quitte définitivement la Suisse et ne s'établit pas dans la principauté de Liechtenstein, ou si
 - elle s'établit à son compte et n'est plus soumise à la prévoyance professionnelle obligatoire, ou si
 - sa prestation de libre passage est inférieure à la somme des versements d'épargne annuels.

Si la personne assurée est mariée, le consentement écrit et certifié du conjoint est requis pour le versement en espèces; en cas de partenariat enregistré, le consentement écrit et certifié du partenaire est requis. La certification peut aussi être effectuée par la fondation et par la banque partenaire accréditée.

18. Propriété du logement

- 18.1 Un an au plus tard avant l'âge terme, les personnes assurées peuvent faire valoir auprès de la fondation un montant pour la propriété d'un logement destiné à leur usage propre ou mettre en gage tout ou partie de leur droit aux prestations de prévoyance.
- 18.2 Jusqu'à l'âge de 50 ans, le versement anticipé ou la mise en gage ne doivent pas porter sur des montants supérieurs à celui du capital de prévoyance effectivement disponible. Les personnes assurées âgées de plus de 50 ans peuvent prélever par anticipation ou mettre en gage un montant pouvant aller jusqu'à la moitié de leur capital de prévoyance ou étant égal à la prestation à laquelle elles auraient eu droit à l'âge de 50 ans.
- 18.3 Un remboursement du versement anticipé pour la propriété d'un logement peut être effectué jusqu'à un an avant l'âge terme.
- 18.4 Si la personne assurée est mariée, la mise en gage comme le versement anticipé ne sont autorisés qu'avec le consentement écrit certifié du conjoint ou, en cas de partenariat enregistré, qu'avec le consentement écrit certifié du partenaire. La certification peut aussi être effectuée par la fondation et par la banque partenaire accréditée.
- 18.5 Il faut en outre observer les dispositions légales (art. 30 a-g LPP et OEPL) relatives à l'encouragement à la propriété du logement.

19. Divorce

- 19.1 Lors d'un divorce, le tribunal peut ordonner qu'une partie de la prestation de sortie qu'un conjoint a acquise durant le mariage soit transférée à l'institution de prévoyance de l'autre conjoint.
- 19.2 La prestation de sortie d'un conjoint à partager correspond en principe à la différence entre la prestation de sortie au moment de l'introduction de la procédure de divorce et la prestation de sortie au moment du mariage (plus intérêts accumulés).
- 19.3 Si le cas de prévoyance vieillesse survient au conjoint débiteur pendant la procédure de divorce, la fondation peut réduire la prestation de sortie selon art. 123, resp. 124 al. 1 CC ainsi que la rente vieillesse. L'art. 19g OLP s'applique pour les réductions.
- 19.4 Si au moment de l'introduction de la procédure de divorce, un conjoint perçoit une rente de vieillesse, le tribunal peut décider qu'une partie de cette rente soit transférée à l'autre conjoint. Si le conjoint créancier se voit attribuer par le tribunal une telle rente à vie (rente de divorce), celle-ci doit être versée, dans la mesure du possible, à son institution de prévoyance. Au lieu du versement de rente périodique, le conjoint créancier peut demander qu'un versement sous forme de capital soit effectué vers son institution de prévoyance.

- 19.5 Au lieu du versement d'une rente de divorce selon l'art. 22e LFLP, le conjoint créancier peut demander une indemnité sous forme de capital. Il doit alors remettre une déclaration écrite et irrévocable avant le premier versement de la rente.
- 19.6 La capitalisation selon les art. 20.4 et 20.5 sera calculée selon les bases techniques déterminantes pour la rente vieillesse à partager.
- 19.7 Il faut en outre observer les dispositions légales.

E. AUTRES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PRESTATIONS

20. Paiement des prestations

- 20.1 Les rentes sont toujours payées tant que les conditions qui y donnent droit sont remplies.
- 20.2 Les prestations de rente de vieillesse, d'invalidité ou de survivants sont en principe payées d'avance tous les trimestres. Si la rente n'est pas due en totalité, une rente partielle correspondante est due.
- 20.3 Les prestations payées en trop font l'objet d'une demande de remboursement ou sont déduites d'autres prétentions. Si le droit à des prestations prend fin en raison du décès de la personne assurée ou du bénéficiaire des rentes, la dernière rente est octroyée en totalité. Les rentes payées après le jour du décès et qui se réfèrent à une période suivant le jour du décès doivent être remboursées.
- 20.4 La fondation peut, en lieu et place de la rente, verser une prestation en capital si la rente d'invalidité est inférieure à 10%, la rente de conjoint ou de partenaire inférieure à 6% ou la rente d'orphelin inférieure à 2% de la rente minimale de vieillesse AVS (échelle 44).

21. Prise en compte des prestations versées par des tiers, réductions des prestations

- 21.1 Si les prestations de la fondation en cas de décès ou d'invalidité (les prestations en capital étant prises en compte à la valeur résultant de la conversion en rente selon les critères du ré-assureur), ajoutées, aux autres revenus à prendre en considération au sens de l'art. 22.3 constituent à la personne assurée ou à ses survivants un revenu sous forme de rentes supérieur à 100% du total de la perte de gain présumées, les prestations versées par la fondation sont réduites afin que cette limite ne soit pas dépassée.

Pour les personnes qui réduisent leur taux d'occupation selon l'art. 6.4, c'est le salaire déterminant qui est pris en compte et non le dernier revenu annuel.

- 21.2 Le capital de prévoyance disponible au moment du décès (y compris les éventuels capitaux de prévoyance du fonds spécial) est toutefois versé dans tous les cas.
- 21.3 Sont considérés comme revenus à prendre en considération:
- les prestations de l'AVS/AI, à l'exception des allocations pour impotents
 - les prestations d'assurances sociales étrangères

- les prestations de l'assurance militaire, de l'assurance accidents et de la prévoyance professionnelle
- les prétentions légales résultant de la responsabilité civile vis-à-vis de la société ou d'un tiers
- le revenu du travail ou de remplacement encore réalisé ou supposé raisonnablement être réalisable d'une personne assurée invalide
- des indemnités journalières provenant de régimes d'assurances volontaires, si celles-ci sont financées au moins à hauteur de la moitié par l'employeur.

21.4 Si la personne assurée est invalide suite à une négligence grave de sa part ou qu'elle a causé ou aggravé délibérément son invalidité pour en allonger la durée, la fondation peut réduire le droit à une prestation ou refuser de la verser. Il en va de même si la personne assurée refuse de se soumettre à un traitement médical approprié qui pourrait permettre de réduire le degré d'invalidité, selon l'avis rendu par le corps médical. Cette disposition s'applique également si l'invalidité ou le décès a été causé(e) par la participation active de la personne assurée à une guerre ou à des actions belliqueuses, sans que la Suisse ait elle-même mené une guerre ou ait été entraînée dans des actions belliqueuses.

21.5 En cas de guerre impliquant la Suisse ou de participation à une guerre, il n'y a pas de couverture d'assurance. Les actions belliqueuses sont assimilées à une guerre. Les dispositions de la FINMA sont applicables en conséquence.

21.6 Les refus ou réductions de prestations de l'AVS et de l'AI sont toujours repris dans les mêmes proportions. Les refus ou réductions de prestations de l'assureur-accident et militaire ne sont pas compensés.

22. Droits envers le tiers responsable

22.1 La personne ayant droit à des prestations en cas de décès ou d'invalidité est tenue de céder à la fondation ses droits envers des tiers responsables jusqu'à concurrence des prestations dues par celle-ci.

23. Obligation de renseigner et d'informer

23.1 La personne assurée ou ses proches et survivants sont tenus de fournir à tout moment des renseignements exacts sur les circonstances qui sont déterminantes pour l'assurance et de produire les documents requis pour justifier leurs prétentions.

23.2 La personne assurée ainsi que les bénéficiaires de prestations d'invalidité ou de survivants doivent communiquer immédiatement toute modification de leur état civil (par exemple, mariage, partenariat enregistré, divorce) ou l'apparition ou la suppression d'obligations de soutien ou de modifications concernant des revenus à prendre en considération au sens de l'art.22.3.

23.3 Les bénéficiaires de prestations d'invalidité ou de survivants doivent communiquer tout éventuel revenu à prendre en considération (par exemple prestations sociales suisses ou étrangères, prestations d'autres institutions de prévoyance, revenu du travail encore perçus).

- 23.4 La personne assurée ou ses proches et survivants ayant droit aux prestations de la fondation sont responsables vis-à-vis de la fondation des conséquences encourues du fait de la dissimulation de ces informations, de leur inexactitude ou du retard avec lequel elles ont été fournies.
- 23.5 La fondation peut refuser ou suspendre des prestations en cas de:
- non-respect des obligations contractuelles et légales de renseigner et d'informer;
 - non-transmission des données et documents demandés;
 - refus d'autoriser la consultation des documents;
 - impossibilité de faire réaliser des examens médicaux par le médecin-conseil pour des raisons imputables à la personne assurée ou aux survivants;
 - non-respect par la personne assurée de l'obligation de coopérer ou de réduire le dommage.
- 23.6 Les prestations refusées ou suspendues ne peuvent plus être demandées si ceci a été préalablement annoncé par écrit en fixant un délai adapté et que le non-respect de l'obligation ne peut pas être considéré comme involontaire au vu des circonstances.

24. Dispositions relatives à la protection des données

- 24.1 En vue de couvrir les risques de décès et d'invalidité, la fondation peut souscrire une assurance-vie collective auprès d'une compagnie d'assurance-vie. Tous les droits et obligations résultant du contrat d'assurance-vie collective sont exclusivement supportés par la fondation et la compagnie d'assurance. Les personnes assurées ne peuvent faire valoir aucune prétention directe à l'encontre de la compagnie d'assurance-vie concernée.
- 24.2 La fondation peut transmettre pour traitement à la compagnie d'assurance toutes les données requises pour l'examen de la demande, l'exécution du contrat et le traitement des cas de prestation (par exemple nom, date de naissance, données médicales, décisions d'assurance, etc.). La personne assurée doit aider la fondation et une éventuelle compagnie d'assurance à la collecte d'informations et de documents.

F. ORGANISATION ET FINANCEMENT

25. Conseil de fondation

- 25.1 Le conseil de fondation peut être composé de représentants des fondateurs, de personnes assurées des sociétés affiliées ou d'experts externes. Il doit comprendre au moins quatre membres. Dès que les employeurs contribuent ou ont contribué à la constitution du capital de prévoyance, ils ont le droit, selon l'art. 89a CC, d'élire leurs représentants à la commission de prévoyance.
- 25.2 Le conseil de fondation se constitue lui-même.
- 25.3 Outre les tâches et les compétences du conseil de fondation, le règlement d'organisation définit également le mode de constitution, la durée du mandat, les procédures de prise de décision, la représentation et les modalités de signature.

26. Commission de prévoyance

- 26.1 Dans le respect de l'art. 89a al. 3 CC, les sociétés affiliées ont la responsabilité de former une commission de prévoyance chargée de mettre en œuvre la prévoyance professionnelle obligatoire.
- 26.2 Dès que les employeurs contribuent ou ont contribué à la constitution du capital de prévoyance, ils ont le droit d'élire leurs représentants à la commission de prévoyance.
- 26.3 Les membres de la commission de prévoyance représentent les intérêts de leur œuvre de prévoyance vis-à-vis du conseil de fondation.
- 26.4 Le règlement d'organisation définit le mode d'élection, les tâches et les compétences de la commission de prévoyance.

27. Contrôle

- 27.1 Le conseil de fondation désigne l'organe de contrôle. Ce dernier a pour tâche de contrôler tous les ans la gestion, la comptabilité et les placements de la fondation et d'établir un rapport écrit à l'intention du conseil de fondation.
- 27.2 Le conseil de fondation désigne l'expert en matière de prévoyance professionnelle et le charge de vérifier périodiquement la situation actuarielle de la fondation.

28. Information des personnes assurées

- 28.1 La fondation garantit l'information des assurés selon l'art. 86b LPP. A cet effet, les assurés reçoivent chaque année un certificat de prévoyance et un relevé de compte ou de dépôt. Ces deux documents leur donnent des informations détaillées sur les prestations assurées, la cotisation du personnel, le capital de prévoyance disponible et les performances de l'année écoulée.
- 28.2 Sur demande de la personne assurée, la fondation leur remet les informations qu'elles souhaitent conformément aux dispositions sur la transparence (art. 65a LPP).

29. Obligation de garder le secret

- 29.1 Les membres du conseil de fondation et de la commission de prévoyance ainsi que l'ensemble des personnes chargées de la réalisation de la prévoyance sont tenus de garder le secret sur les faits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.
- 29.2 Cette obligation est maintenue après l'expiration de leur mandat ou lorsque leurs tâches administratives prennent fin.

G. DISPOSITIONS FINALES

30. Liquidation partielle

30.1 Les conditions et la procédure à suivre en cas de liquidation partielle sont définies dans un règlement séparé.

31. For judiciaire et juridiction

31.1 En cas de litige, la décision revient au tribunal compétent. Le for est au siège ou au domicile suisse du défendeur ou au lieu de la société qui a engagé la personne assurée.

32. Lacunes dans le règlement

32.1 Si un cas se présente pour lequel le présent règlement ne prévoit aucune règle explicite, le conseil de fondation édicte ladite règle dans le respect du but de la prévoyance.

33. Divergences entre les différentes versions linguistiques

33.1 Si plusieurs versions linguistiques du présent règlement ont été établies et qu'il existe des divergences entre elles, c'est le texte allemand qui fait foi.

34. Dispositions transitoires

34.1 Pour les cas d'invalidité qui existaient déjà lors de l'entrée en vigueur du présent règlement, le règlement de prévoyance appliqué est celui qui était en vigueur lors de la première incapacité de travail ayant entraîné l'invalidité.

34.2 En cas de décès d'un assuré en incapacité de travail, les prestations de survivants déterminantes sont celles qui étaient assurées au début de l'incapacité de travail ayant conduit au décès. Pour un assuré dispensé de cotiser ou invalide, les prestations de survivants déterminantes sont celles qui étaient assurées au début de l'incapacité de gain ayant conduit à la dispense de cotisation ou à l'invalidité.

34.3 Tous les assurés qui étaient affiliés chez PensFlex au 31.12.2019 et qui ont toujours la même affiliation au 01.01.2020, recevront d'ici au 31.12.2029 un état de leur avoir acquis sur le compte
« Fonds spécial pour retraite anticipée », en relation avec le plafond maximum du fonds spécial.

34.4 Le plafond maximum du fonds spécial correspond au montant maximum possible selon le calcul au jour de référence, mais au minimum au montant en francs au 31.12.2019.

34.5 En cas de réduction du salaire assuré, de baisse des cotisations d'épargne dans le plan de prévoyance, d'un démarrage retardé du processus d'épargne dans le plan de prévoyance etc., un nouveau calcul correspondant de l'état de l'acquis sera effectué.

35. Modifications et entrée en vigueur du présent règlement

- 35.1 Le présent règlement peut en tout temps être modifié par le conseil de fondation dans le respect des prescriptions légales.
- 35.2 Ce règlement entre en vigueur le 1er janvier 2021 et remplace le règlement du 1er janvier 2020.

Lucerne, le 12 novembre 2020

Le conseil de fondation de la Fondation collective PensFlex