PensFlex

Règlement de prévoyance

Édition 01.2026

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
11. Financement d'une retraite anticipée 11
12. Capital de prévoyance 12

D. PRESTATIONS 12

13. Aperçu des prestations assurées 12
14. Prestations de vieillesse 12
15. Prestations d'invalidité 13
16. Prestations en cas de décès 14
17. Prestations de sortie et versement en espèces 17
18. Propriété du logement 18
19. Divorce 18

E. AUTRES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PRESTATIONS 19

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. Mesures en cas de négligence de l'obligation d'entretien 21
25. Réassurance des prestations d'assurance 21
26. Dispositions relatives à la protection des données 21

F. ORGANISATION ET FINANCEMENT 22

27. Conseil de fondation 22
28. Commission de prévoyance 23
29. Contrôle 23
30. Information des personnes assurées 23
31. Obligation de garder le secret 23

G. DISPOSITIONS FINALES 23

32. Liquidation partielle 23
33. For judiciaire et juridiction 24
34. Lacunes dans le règlement 24
35. Divergences entre les différentes versions linguistiques 24
36. Dispositions transitoires 24
37. Modifications et entrée en vigueur du présent règlement 24

Annexe 1 : Taux de conversion

Lexique

Fondation
PensFlex - Fondation collective pour la prévoyance professionnelle extraobligatoire

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

Employeur
Employeur qui s'est affilié à la Fondation collective PensFlex. Dans le cas de la prévoyance corporative le membre de l'association est considéré comme l'employeur.

Age AVS de référence
Age de référence selon la loi AVS (pour les femmes dans la génération transitoire ayant leur année de naissance de 1961 à 1963, l'âge de référence qui s'applique est 65 ans)

Age de référence règlementaire
Age défini dans le plan de prévoyance, donnant un droit réglementaire à des prestations de vieillesse (Premier mois après avoir atteint l'âge de référence règlementaire); peut divergé de l'âge AVS de référence

Salarié
Collaborateur/employé d'un employeur affilié

Assuré
Employé ou personne exemptée de cotisation d'un employeur affilié

Commission de prévoyance
Chaque employeur 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.

Salaire d'épargne et salaire de risque
Le salaire assuré respectif pour le calcul des cotisations d'épargne et des prestations de risque

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

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

LAA
Loi fédérale sur l'assurance-accidents

LAM
Loi fédérale sur l'assurance militaire

OAiR
Ordonnance sur l’aide au recouvrement des créances d’entretien du droit de la famille

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 (Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht).

1.3 La fondation a pour objet la mise en œuvre de la prévoyance du personnel pour les entreprises qui lui sont affiliées et les membres d'associations en tant que fondation non enregistrée au sens de l'art. 1e OPP 2. La fondation fournit des prestations en faveur des salariés assurés des entreprises qui lui sont affiliées, en faveur des membres assurés d'associations et des indépendants assurés dans le cadre des bases légales respectives ainsi que de leurs survivants contre les conséquences économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité.

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 l'employeur les prestations, le financement et la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle extraobligatoire.

1.6 La couverture des risques vieillesse, 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 01.01.2026 : CHF 907'200). 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 01.01.2026 : CHF 136'080).

2.2 Les employeurs affiliés 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. La fondation et les services tiers chargés de l'examen de santé (assurance de risque et services médicaux des assurances) peuvent procéder et faire procéder, à leurs frais, à des clarifications pertinentes servant à l'examen de santé.

3.3 La couverture d'assurance définitive est octroyée lors de l'admission sans réserve dans la fondation. L'information correspondante est communiquée par écrit.

3.4 Tant qu'il n'existe aucune couverture d'assurance définitive, une couverture provisoire est octroyée pour une durée limitée à 12 mois à compter de l'entrée dans la fondation, et pour laquelle les montants des prestations de risque maximales sont plafonnés. La fondation communique par écrit à l'assuré les limitations applicables en ce qui concerne la durée et l'étendue des prestations. Pour les affections existantes imposant à la personne assurée d'être sous traitement médical ou sous surveillance médicale, aucune couverture d'assurance provisoire n'est accordée.

3.5 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.

3.6 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.

3.7 Si les documents ou examens nécessaires à l'admission ne sont pas fournis ou effectués dans les délais impartis, la fondation peut accorder une couverture d'assurance limitée. La couverture limitée est communiquée par écrit à l'assuré et remplace la couverture provisoire avec effet rétroactif à la date d'entrée.
La couverture d'assurance limitée pour un événement assuré au sens de la LAA et de la LAM (à l'exception des maladies professionnelles et des maladies), qui survient après l'entrée dans la fondation, correspond aux prestations selon le plan de prévoyance sans limitation. Pour des d'événements survenant en cas de maladie, la prestation est limitée à la couverture d'assurance acquise par la prestation de libre passage apportée. L'assuré est alors informé par écrit de la couverture exacte d'assurance.

3.8 La durée de la couverture d'assurance limitée existe de manière similaire à une admission définitive dans la couverture d'assurance complète, jusqu'à l'âge de référence AVS.

3.9 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.

3.10 Des augmentations de prestations d'assurance peuvent être conditionnées à un nouvel examen de l'état de santé.

3.11 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.

3.12 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.

3.13 Les personnes sortantes ont droit à la prestation de vieillesse selon l'art. 14 ou à la prestation de sortie selon l'art. 17. 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 prévoyance, 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.

3.14 La couverture d'assurance cesse, sous réserve de l'art. 3.15, dans tous les cas lorsque la personne assurée atteint l'âge AVS de référence.

3.15 Ensuite la couverture d'assurance se limite à un capital supplémentaire en cas de décès, dans la mesure où ce dernier est défini explicitement dans le plan de prévoyance comme prestation d'assurance après avoir atteint l'âge AVS de référence.

3.16 Sur demande, la prévoyance vieillesse peut être maintenue après l'âge de référence réglementaire jusqu'à la fin de l'activité professionnelle, mais au plus tard jusqu'à 70 ans révolus.

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. L'employeur affilié 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'employeur affilié.

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. L'employeur affilié 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'employeur affilié.

4.3 En cas de congé sans solde après avoir atteint l'âge de référence AVS, la couverture d'assurance peut être prolongée pour un maximum de 6 mois (dans la mesure où une couverture d'assurance est définie dans le plan de prévoyance).

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

5.1 Si le rapport de travail est résilié avec l'employeur affilié, les personnes assurées sans nouvelles institution de prévoyance peuvent maintenir leur prévoyance financière vieillesse et risque ou tout simplement la prévoyance vieillesse, selon le plan de prévoyance existant, en tant que membre externe, dans la mesure où elles continuent d'être assujetties à l'AVS. La couverture du risque pour les prestations en cas de décès et d'invalidité peut être maintenue pendant 24 mois au maximum.

5.2 Au lieu d'une affiliation externe, les personnes assurées peuvent souscrire une assurance risque facultative sur la base du plan de prévoyance actuel, pour une durée maximale de 24 mois.

5.3 Le statut de membre externe ainsi que l'assurance risque facultative cessent :

- lors du versement de prestations de prévoyance, ou
- lors de l'atteinte de l'âge de référence réglementaire, selon l'art. 14.2, ou
- lors de l'admission dans une autre institution de prévoyance, ou
- lors de la résiliation de la prolongation de l'assurance pour la fin d'un mois, en respectant un délai de préavis d'un mois.

5.4 Pour le statut de membre externe ainsi que pour l'assurance risque facultative, 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 l'employeur.

5.5 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.

5.6 La personne assurée qui demande la prolongation de la couverture d'assurance 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), dans la mesure où elles sont mentionnées dans le plan de prévoyance. Dans le cas de mutation du salaire ou de l'entrée d'un assuré en cours d'année, le salaire déterminant est extrapolé à l'année entière.

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 jusqu'à l'âge de référence réglementaire. 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) 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 prestations de services et de gestion de fondation sont prélevés selon le règlement relatif aux commissions.

8.5 Les échéances des cotisations sont définies dans le plan de prévoyance.

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 l'employeur après avoir atteint l'âge de référence réglementaire, le processus d'épargne actuel peut être maintenu en accord avec l'employeur, 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 de référence réglementaire 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 de référence réglementaire.

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 maximale de l'AVS selon l'échelle 44) jusqu'à l'âge AVS de référence;
- financer un capital transitoire pour compenser les réductions des prestations de vieillesse réglementaires.

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 jusqu'au moment effectif du départ à la retraite (au maximum jusqu'à 70 ans révolus).

11.6 Si l'objectif de prestation vieillesse est quand même supérieur à 5 %, l'excédent sera versé à l'œuvre de prévoyance. S'il n'y a qu'une seule personne assurée dans l'œuvre de prévoyance, l'excédent sera versé à la fondation.

12. Capital de prévoyance

12.1 Un compte de vieillesse individuel est géré pour chaque personne assurée. Le capital de prévoyance 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 se réalise au moment du départ à la retraite.

14.2 Si, concernant l'âge de référence, aucune indication n'est fournie dans le plan de prévoyance, c'est l'âge de référence AVS qui s'applique.

14.3 En cas de poursuite de son activité, la personne assurée peut repousser le versement des prestations de vieillesse jusqu'au terme de son activité professionnelle, cependant au maximum jusqu'à 70 ans révolus. A cet effet, l'accumulation de l'avoir de vieillesse se poursuit à partir de l'âge de référence, avec ou sans bonifications de vieillesse.

14.4 Une réduction de salaire donne droit au versement de la prestation vieillesse correspondante d'au moins 10%. La part de prestation de vieillesse versée avant l'âge de référence réglementaire ne doit pas dépasser la part de réduction de salaire. Le versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital est autorisé en trois étapes au maximum, pour tous les rapports de prévoyance. Il faut en outre tenir compte des exigences, selon l'art. 13a, al. 2 LPP.

14.5 Après avoir atteint l'âge de la retraite le plus précoce possible, la personne assurée peut percevoir une rente de vieillesse, ou une rente de vieillesse partielle, en lieu et place du capital de prévoyance. Une rente pour enfant de retraité n'est pas assurée. 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.

14.6 Si une personne assurée est mariée ou si elle vit en partenariat enregistré, le versement du capital de prévoyance n'est autorisé qu'avec le consentement écrit certifié du conjoint ou du partenaire enregistré. La certification peut aussi être effectuée par la fondation ou par la banque partenaire accréditée. 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.

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'invalide
- 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 capital de prévoyance 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 selon le 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
moins de 25	0
25 – 69	selon le niveau de l'incapacité de gain
à partir de 70	100

15.7 Le droit à la rente d'invalidité et à la rente pour enfant d'invalide éventuellement assurée prend naissance après le délai d'attente défini dans le plan de prévoyance, mais au plus tôt lorsque l'employeur 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 AVS de référence qui était en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné une invalidité. Si l'incapacité de travail survient après le 01.01.2024, l'âge de référence AVS des femmes correspond à l'âge de référence AVS des hommes. Le maintien provisoire de l'assurance en vertu de l'art. 26a LPP demeure réservé. Le droit à la rente pour enfant d'invalide s'applique par analogie selon les dispositions de la rente d'orphelin, art. 16.10 et 16.11.

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 AVS de référence qui était en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause a entraîné l'invalidité. Si l'incapacité de travail survient après le 01.01.2024, l'âge de référence AVS des femmes correspond à l'âge de référence AVS des hommes. 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 capital de prévoyance 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 du bénéficiaire d'une rente de vieillesse, la rente de conjoint s'élève à 60 % de la rente de vieillesse, sauf indication contraire dans le plan de prévoyance. Une rente d'orphelin n'est pas assurée. En cas de mariage ou de conditions remplies pour une rente de partenaire après le premier versement de la rente de vieillesse, il n'existe aucun droit à une rente de conjoint resp. à une rente de partenaire. Il y a cependant exception si le mariage a lieu entre les mêmes personnes, qui vivaient en partenariat immédiatement avant le mariage, et qui remplissaient déjà les conditions selon l'art. 16.9, au moment du premier versement de la rente de vieillesse.
En cas de divorce après le premier versement de la rente de vieillesse, il n'existe aucun droit à une rente de conjoint.

16.5 Si le décès intervient pendant le report du versement du capital, respectivement de la prestation de rente, le capital disponible à ce moment ou une prestation de rente sera versé(e) au conjoint survivant, sur la base de l'annexe 1.

16.6 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.

16.7 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.

16.8 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 selon les bases actuarielles/le taux d'intérêt technique du réassureur. 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.

16.9 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. 16.10 et 16.11 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, à la date du décès.

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. Les dispositions de la rente de conjoint s'appliquent aussi à la rente de partenaire.

16.10 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. Le droit prend naissance lors du décès de la personne assurée ou du bénéficiaire d'une rente d'invalidité, mais au plus tôt dès que cesse le maintien du versement du salaire intégral, respectivement après l'extinction du droit à une rente d'invalidité.

16.11 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.

16.12 En cas de décès d'une personne assurée, 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. 16.10 et 16.11;
c. le partenaire survivant non-enregistré (y compris les partenaires de même sexe), sachant que les conditions requises à l'art. 16.9 let b) à e) 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 16.17, 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 pour la clause bénéficiaire du capital décès. 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.

16.13 Selon l'art. 16.12, 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. 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. 16.12 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). Les droits des bénéficiaires peuvent être désignés plus précisément, mais les groupes de personnes 16.12 a) et b) n'ont pas le droit d'être totalement exclus. Sans précision, la répartition est effectuée selon 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 16.12 lettres e) à g). 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 Au moyen d'une lettre écrite adressée à la fondation, les personnes assurées peuvent mettre les bénéficiaires selon art. 16.12 lettre f) à g) au même niveau que ceux de la lettre e) et désigner plus précisément les droits. Sans précision, la répartition est effectuée selon les individus. Le droit pour les bénéficiaires selon les lettres f) et g) se limite au maximum au capital de prévoyance disponible et aux capitaux de prévoyance éventuellement disponibles du fonds spécial.

16.18 Les personnes assurées peuvent révoquer à tout moment une réglementation spéciale conformément aux art. 16.13 à 16.17. Dans ce cas, les critères réglementaires des bénéficiaires selon l'art. 16.12 entrent alors à nouveau en vigueur.

16.19 Un droit éventuel au versement d'un capital décès, selon le chiffre 16.12 existe seulement si la fondation a été avisée par écrit, au plus tard 6 mois après le décès de l'assuré, de l'existence d'une personne physique ou d'une communauté de vie ayant droit. Si tel n'est pas le cas, il n'existe aucun droit à des prestations.

17. Prestations de sortie et versement en espèces

17.1 Si une personne assurée quitte la fondation, elle a droit à une prestation de sortie. Les personnes assurées qui quittent la fondation entre l'âge minimal de la retraite anticipée et l'âge de référence réglementaire ont également droit à une prestation de sortie, pour autant qu'elles ne demandent pas de prestations de vieillesse pour une retraite anticipée.

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 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, jusqu'à ce qu'elles atteignent l'âge de référence réglementaire.

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 l'âge de référence réglementaire.

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. 19.4 et 19.5 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 de vieillesse est inférieure à 20 %, la rente d'invalidité est inférieure 10 %, la rente de conjoint ou de partenaire inférieure à 6 % ou la rente d'orphelin inférieure à 2 % de la rente minimale AVS (échelle 44).

20.5 La personne assurée peut, en lieu et place de la rente transitoire AVS, demander une prestation en capital unique. Pour ce faire, la demande écrite doit être remise à la fondation avant le premier versement de la rente.

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 réassureur), ajoutées, aux autres revenus à prendre en considération au sens de l'art. 21.3 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.

Pour les personnes assurées qui font valoir leur droit au maintien de l'assurance, conformément aux articles 5.1 ou 5.2, c'est le salaire déterminant déclaré qui est pris en compte pour la prolongation de l'assurance, 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 l'employeur 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

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. 21.3.

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. Mesures en cas de négligence de l'obligation d'entretien

Si une personne assurée néglige ses versements d'entretien, la fondation peut être tenue de signaler l'échéance d'une prestation de capital, selon l'art. 14 al. 1, let. a-c OAiR, à l'office cantonal spécialisé. L'office spécialisé peut ensuite initier une procédure pour garantir ces versements d'entretien (art. 40 LPP).

25. Réassurance des prestations d'assurance

En vue de couvrir les risques de vieillesse, 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.

26. Dispositions relatives à la protection des données

26.1 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.

26.2 Pour l'exécution de ce rapport de prévoyance ainsi que du contrat d'affiliation avec l'employeur, la fondation traite avec PensExpert SA (PensExpert) des données à caractère personnel de l'employeur, des preneurs de prévoyance, respectivement des personnes assurées et des ayants droit. La fondation a mandaté PensExpert pour assurer la direction de la fondation ; ce mandat comprend le traitement des rapports d'affiliation et de prévoyance, la gestion des relations clients et la réalisation des autres traitements de données conclus dans ce contexte. L'employeur affilié transmet directement à PensExpert les données personnelles nécessaires à ces buts. Il en va de même pour les employés, respectivement les personnes assurées et ayants droit.

La règlementation de la responsabilité relative à la protection des données des employeurs affiliés pour le traitement légal des données personnelles pour l'exécution des rapports de travail et les autres liens juridiques, y compris la transmission légale des données concernées à la Fondation, resp. à PensExpert, n'en sont pas affectés. Les transmissions par les preneurs de prévoyance, resp. les personnes assurées et ayants droit sont considérées comme un consentement accordé à PensExpert pour traiter les données à caractère personnel, dans le cadre de la gestion de l'activité et pour les buts décrits ici ou à convenir.

PensExpert traite les données personnelles qui lui sont transmises selon les prescriptions applicables en matière de protection des données. Elle délègue certaines prestations de services qu'elle est dans l'obligation de fournir à des prestataires internes et externes (par ex. prestataire IT, fournisseurs de plateforme, prestataires d'envoi de documents). En outre, PensExpert travaille en collaboration avec ses partenaires (par ex. courtiers, banques, gérants de fortune) et réassureurs, et peut leur transmettre des informations, y compris les données personnelles des preneurs d'assurance ainsi que des personnes assurées et ayants droit. Il en va de même lorsqu'un employeur collabore avec des intermédiaires, des courtiers ou des agents pour le traitement de la prévoyance professionnelle. Si pour réaliser ces buts, des données personnelles devaient être transférées à l'étranger par PensExpert, les garanties nécessaires correspondantes seraient mises en place pour un transfert approprié, conformément à l'article 16 de la loi sur la protection des données (LPD) et à l'annexe 1 de l'ordonnance sur la protection des données (OPD).

Le traitement des contrats d'affiliation ou de prévoyance et le transfert de données y relatif se font, dans la mesure où il est proposé par PensExpert, d'une manière générale à travers PensPortal, respectivement à travers MyPensPortal.

Concernant les traitements des données selon la présente disposition et pour les buts énoncés ici, une éventuelle obligation de confidentialité (secret professionnel) de la fondation est levée et PensExpert, resp. le preneur de prévoyance dispense lesdits détenteurs de secret, dans la mesure où, pour des raisons juridiques, l'obligation devait ne pas avoir été levée, à cause d'une obligation de confidentialité correspondante. Dans la mesure où des tiers (par ex. des personnes ayants droit) sont concernés par un traitement de données, la personne assurée garantie qu'ils donneront également leur accord à une éventuelle dispense nécessaire pour lever l'obligation de confidentialité.

Les particularités concernant les traitements des données par PensExpert dans le régime non obligatoire de la prévoyance professionnelle se trouvent dans la déclaration actuelle de protection des données de PensExpert, consultable via le lien suivant : https://pensexpert.ch/fr/disclaimer.

F. ORGANISATION ET FINANCEMENT

27. Conseil de fondation

27.1 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.

27.2 Le conseil de fondation se constitue lui-même.

27.3 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.

28. Commission de prévoyance

28.1 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 extraobligatoire.

28.2 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.

28.3 Les membres de la commission de prévoyance représentent les intérêts de leur œuvre de prévoyance vis-à-vis du conseil de fondation.

28.4 Le règlement d'organisation définit le mode d'élection, les tâches et les compétences de la commission de prévoyance.

29. Contrôle

29.1 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.

29.2 Le conseil de fondation désigne l'expert en matière de prévoyance professionnelle et le charge de vérifier périodiquement la situation actuarielle de la fondation.

30. Information des personnes assurées

30.1 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 fournissent des informations détaillées sur les prestations assurées, la cotisation du personnel, le capital de prévoyance disponible et les performances de l'année écoulée.

30.2 La fondation assure la communication des informations selon l'art. 65a LPP et l'art. 48b OPP 2.

31. Obligation de garder le secret

31.1 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.

31.2 Cette obligation est maintenue après l'expiration de leur mandat ou lorsque leurs tâches administratives prennent fin.

G. DISPOSITIONS FINALES

32. Liquidation partielle

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

33. For judiciaire et juridiction

33.1 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 l'employeur qui a engagé la personne assurée.

34. Lacunes dans le règlement

34.1 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.

35. Divergences entre les différentes versions linguistiques

35.1 Si plusieurs versions linguistiques du présent règlement ont été établies et qu'il existe des divergences d'interprétation entre elles, seul le texte allemand fait foi.

36. Dispositions transitoires

36.1 Pour les cas d'invalidité qui existaient déjà lors de l'entrée en vigueur du présent règlement, le règlement de prévoyance et le plan de prévoyance appliqués sont ceux étaient en vigueur lors de la première incapacité de travail ayant entraîné l'invalidité.

36.2 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.

37. Modifications et entrée en vigueur du présent règlement

37.1 Le présent règlement peut en tout temps être modifié par le conseil de fondation dans le respect des prescriptions légales.

37.2 Ce règlement entre en vigueur le 1er janvier 2026 et remplace le règlement du 1er janvier 2025.

Lucerne, le 26 novembre 2025

Le conseil de fondation de la
PensFlex Fondation collective

PensFlex Fondation collective
Kauffmannweg 17, 6003 Lucerne
welcome@pensflex.ch, +41 41 226 15 15
pensflex.ch