

RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE

EN VIGUEUR DÈS LE 1^{ER} JANVIER 2026



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises
de Prévoyance Professionnelle

ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge
CIIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

TABLE DES MATIÈRES

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	8
Article 1 - But	8
Article 2 - Enregistrement	8
Article 3 - Employeurs	8
Article 4 - Affiliation	9
Article 5 - Résiliation	9
Article 6 - Composition	10
Article 7 - Assurés	10
Article 8 - Pensionnés et ayants droit	11
Article 9 - Information des assurés et des pensionnés	12
Article 10 - Obligations du nouvel assuré	12
Article 11 - Obligations d'informer des employeurs	13
Article 12 - Plans d'assurance	14
Article 13 - Assurance facultative des salariés	14
II. DISPOSITIONS COMMUNES	15
II.1 LIMITES DE L'ASSURANCE	15
Article 14 - Début de l'assurance	15
Article 15 - Réserves pour raisons de santé et modification des prestations	16
Article 16 - Fin de l'assurance	17
Article 16a - Congé non payé	17
Article 17 - Salaire et revenu déterminants	17
II.2 FINANCEMENT	18
Article 18 - Cotisations	18
Article 19 - Libération du paiement des cotisations	19
Article 20 - Destination des cotisations	19
Article 21 - Contributions de rachat	20
Article 22 - Prestations d'entrée	21
Article 23 - Avoir de vieillesse	21

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

II.3 PRESTATIONS D'ASSURANCE	22
Article 24 - Forme et montant minimum des prestations	22
Article 25 - Paiement des prestations	24
Article 26 - Devoir d'information et restitution de l'indu	24
Article 27 - Adaptation des rentes	25
Article 28 - Cession, mise en gage et compensation	26
Article 29 - Droits contre le tiers responsable	26
Article 30 - Surindemnisation	26
Article 31 - Réduction des prestations pour faute grave	28
Article 32 - Coordination avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire	28
Article 33 - Application des dispositions légales sur l'encouragement à la propriété du logement (EPL)	29
Article 34 - Divorce et dissolution judiciaire du partenariat enregistré	30
Article 35 - Droit aux prestations de vieillesse	30
Article 36 - Montant des prestations en cas de vieillesse	32
Article 37 - Prestations de retraite partielle	32
Article 38 - Rente de vieillesse temporaire	33
Article 39 - Définition de l'invalidité	34
Article 40 - Droit à la rente d'invalidité et à la rente complémentaire	34
Article 41 - Échelonnement de la rente d'invalidité en fonction du taux d'invalidité	35
Article 42 - Prestations d'invalidité différées	36
Article 43 - Maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance-invalidité	36
Article 44 - Rente de conjoint, de partenaire enregistré (selon la Ipart) ou de partenaire assimilé survivant	37
Article 45 - Rente d'orphelin	40
Article 46 - Capital en cas de décès: conditions et bénéficiaires	41
Article 47 - Capital supplémentaire en cas de décès: conditions et bénéficiaires	42
Article 48 - Décès d'un pensionné	43
Article 49 - Décès d'un assuré après la fin des rapports avec la caisse	44

II.4 DISSOLUTION DES RAPPORTS DE TRAVAIL	44
Article 50 - Fin des rapports de travail	44
Article 50a - Maintien de l'assurance à partir de 58 ans au sens de l'article 47a LPP	45
Article 51 - Montant de la prestation de sortie	46
Article 52 - Affectation de la prestation de sortie	46
Article 53 - Paiement en espèces	47
III. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES AUX PLANS D'ASSURANCE	47
III.1 DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN MINIMA	47
Article 54 - Principes	47
Article 55 - Salaire déterminant et salaire assuré	48
Article 56 - Taux de cotisation	48
Article 57 - Bonifications de vieillesse	48
Article 58 - Rentes en cas d'invalidité	48
Article 59 - Rentes en cas de décès	49
Article 60 - Capital en cas de décès	49
Article 61 - Capital supplémentaire en cas de décès	49
III.2 DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN MÉDIA	50
Article 62 - Principes	50
Article 63 - Salaire déterminant et salaire assuré	50
Article 64 - Taux de cotisation	50
Article 65 - Rentes en cas d'invalidité	50
Article 66 - Rentes en cas de décès	51
Article 67 - Rentes en cas de décès ou d'invalidité: option Risque+	51
III.3 DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN SUPRA	52
Article 68 - Principes	52
Article 69 - Salaire déterminant et salaire assuré	52

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

Article 70 - Taux de cotisation	52
Article 71 - Rentes en cas d'invalidité	52
III.4 DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN MAXIMA	53
Article 72 - Principes	53
Article 73 - Salaire assuré	53
Article 74 - Taux de cotisation	53
Article 75 - Bonifications de vieillesse	54
Article 76 - Rentes en cas d'invalidité	54
Article 77 - Rentes en cas de décès	54
Article 78 - Rentes en cas de décès ou d'invalidité: Option Risque+	54
III.5 DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN OPTIMA	55
Article 79 - Principes	55
Article 80 - Salaire assuré	55
Article 81 - Taux de cotisation	55
Article 82 - Bonifications de vieillesse	56
Article 83 - Rentes en cas d'invalidité	56
Article 84 - Rentes en cas de décès	56
Article 85 - Rentes en cas de décès ou d'invalidité: option Risque+	57
Article 86 - Capital en cas de décès	57
III.6 DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN SOR-COLLECTIVA	58
Article 87 - Principes	58
Article 88 - Salaire déterminant et salaire assuré	58
Article 89 - Assurés	59
Article 90 - Taux de cotisation	59
Article 91 - Rentes en cas d'invalidité	59
Article 92 - Rentes en cas de décès	59
Article 93 - Capital supplémentaire en cas de décès	59

IV. ORGANISATION ET ADMINISTRATION	60
IV.1 ORGANISATION	60
Article 94 - Conseil de fondation	60
Article 95 - Tâches du conseil de fondation	60
Article 96 - Fonctionnement du conseil de fondation	62
Article 97 - Bureau	62
IV.2 ADMINISTRATION	63
Article 98 - Direction	63
Article 99 - Pouvoir de représentation	63
Article 100 - Gestion, administration et comptabilité	63
IV.3 LOYAUTE ET SECRET	63
Article 101 - Loyauté des responsables	63
Article 102 - Obligation du secret	64
Article 103 - Protection des données	64
IV.4 CONTRÔLES	64
Article 104 - Organe de révision	64
Article 105 - Expert en matière de prévoyance professionnelle	64
Article 106 - Exécution, exigences et règlement	65
IV.5 ÉQUILIBRE FINANCIER - MESURES D'ASSAINISSEMENT	65
Article 107 - Couverture des risques	65
Article 108 - Mesures particulières	66
Article 109 - Mesures d'assainissement	66
IV.6 LIQUIDATION PARTIELLE OU TOTALE	67
Article 110 - Procédure	67

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

IV.7 DISPOSITIONS DIVERSES	67
Article 111 - Directives aux employeurs	67
Article 112 - Interprétation du règlement	67
Article 113 - Contestations	67
Article 114 - Propositions et suggestions	67
V. DISPOSITIONS FINALES	68
Article 115 - Modifications réglementaires et droits acquis	68
Article 116 - Dispositions transitoires applicables à l'âge de référence réglementaire des femmes	68
Article 117 - Dispositions transitoires en cas de décès et d'invalidité	68
Article 118 - Dispositions transitoires applicables à la coordination avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire	68
Article 119 - Entrée en vigueur	69
ANNEXE TECHNIQUE AU RÈGLEMENT PRINCIPAL DE LA CIEPP	70
Article 1 - Montant maximal du rachat	70
Article 2 - Taux de bonification de vieillesse	73
Article 3 - Taux de conversion	73
Article 4 - Taux de cotisation du plan d'assurance	75
Article 5 - Taux d'intérêt	75
Article 6 - Rente de vieillesse temporaire	75
Article 7 - Entrée en vigueur	76
ANNEXE TECHNIQUE RELATIVE AUX COTISATIONS	77
ABRÉVIATIONS	78

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les dispositions générales du présent règlement s'appliquent à tous les plans, sauf indications contraires mentionnées dans les dispositions particulières relatives aux plans d'assurance.

ARTICLE 1 - BUT

1. La CIEPP - Caisse Inter-Entreprises de Prévoyance Professionnelle, désignée ci-après la Caisse, a pour but de protéger contre les conséquences économiques de la vieillesse, de l'invalidité et du décès les personnes qui sont assurées en application du présent règlement ou leurs ayants droit.
2. Le siège de la Caisse est sis au 67, rue de St-Jean, à Genève.
3. La Caisse est régie par la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), par la Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LFLP), par la Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe (LPart), par les articles 331 et suivants du Code des obligations, par les articles 80 et suivants du Code civil, par ses statuts, par le présent règlement, ainsi que par tout autre règlement ou directive édicté par le Conseil de fondation en vue de préciser les modalités d'application des mesures de prévoyance.

ARTICLE 2 - ENREGISTREMENT

La Caisse est une institution de prévoyance enregistrée selon l'article 48 LPP auprès de l'autorité de surveillance dont elle relève. À ce titre, elle déclare accepter et être en mesure de tenir les comptes de vieillesse, de verser les prestations conformément à la LPP et de percevoir les cotisations nécessaires à cet effet.

ARTICLE 3 - EMPLOYEURS

Sont désignés ci-après comme employeurs (ou entreprises affiliées) les entreprises qui afflent auprès de la Caisse, conformément aux directives d'acceptation, tout ou partie de leur personnel.

ARTICLE 4 - AFFILIATION

1. La Caisse conclut avec chaque employeur une convention d'affiliation qui précise notamment selon des critères objectifs le cercle des personnes qui doivent être assurées.
2. L'employeur adhère à la Caisse d'entente avec son personnel ou, si elle existe, avec la représentation de son personnel.
3. La convention d'affiliation fait foi pour la reprise de pensionnés ou de personnes en incapacité de travail.

ARTICLE 5 - RÉSILIATION

1. La convention d'affiliation et les éventuels avenants sont conclus pour une durée de cinq ans au moins. Ils se renouvellent tacitement d'année en année s'ils ne sont pas résiliés moyennant un préavis écrit, reçu 6 mois avant l'expiration pour la fin d'une année civile. Est réservée la résiliation anticipée par la CIEPP en cas de retard dans le paiement des cotisations et si l'employeur ne respecte pas la sommation qui lui a été adressée ainsi qu'en cas de non-respect des mises en demeure de la Caisse en lien avec l'application des dispositions légales et réglementaires.
2. La convention d'affiliation et les éventuels avenants ne peuvent pas être résiliés par l'employeur sans l'accord préalable du personnel concerné ou, si elle existe, de sa représentation. La consultation est organisée en collaboration avec les organes de la Caisse.
3. En cas de résiliation de la convention d'affiliation, le règlement sur la liquidation partielle est appliqué.
4. En cas de résiliation de la convention d'affiliation, la Caisse peut soumettre la validité de la résiliation à la confirmation préalable du transfert des pensionnés à la nouvelle institution. La Caisse peut également facturer les éventuels frais occasionnés par la résiliation.

ARTICLE 6 - COMPOSITION

Outre les entreprises affiliées, la Caisse comprend:

- a. des assurés;
- b. des pensionnés;
- c. des ayants droit.

ARTICLE 7 - ASSURÉS

1. Toute personne qui entre au service d'un employeur est admise en qualité d'assuré, lorsqu'elle fait partie du cercle des personnes à assurer.
2. L'indépendant peut être admis en qualité d'assuré. Dans ce cas, la couverture d'assurance relève exclusivement du domaine de la prévoyance étendue.
3. La personne ayant déjà atteint ou dépassé l'âge de référence réglementaire et qui souhaite maintenir son assujettissement à la prévoyance professionnelle jusqu'à la cessation de son activité lucrative préexistante, mais au plus tard jusqu'à cinq ans après l'âge de référence réglementaire, peut demander à la Caisse de pouvoir continuer à être assurée moyennant paiement des contributions réglementaires.
4. Ne sont pas admises en qualité d'assurés:
 - les personnes qui ont déjà atteint ou dépassé l'âge de référence réglementaire, sauf si le maintien de la prévoyance jusqu'à la cessation de l'activité lucrative est demandé au sens de l'article 7 alinéa 3;
 - les personnes dont l'employeur n'est pas soumis à l'obligation de cotiser à l'AVS;
 - les personnes au bénéfice d'un contrat de travail d'une durée déterminée ne dépassant pas trois mois. Toutefois, les salariés dont la durée d'engagement ou de mission est limitée sont soumis à l'assurance obligatoire, lorsque:
 - a. les rapports de travail sont prolongés au-delà de trois mois, sans qu'il y ait interruption desdits rapports: dans ce cas, le salarié est soumis à l'assurance obligatoire dès le moment où la prolongation a été convenue;

- b. plusieurs engagements auprès d'un même employeur ou missions pour le compte d'une même entreprise bailleuse de service durent au total plus de trois mois et qu'aucune interruption ne dépasse trois mois: dans ce cas, le salarié est soumis à l'assurance obligatoire dès le début du quatrième mois de travail; lorsqu'il a été convenu, avant le début du travail, que le salarié est engagé pour une durée totale supérieure à trois mois, l'assujettissement commence en même temps que les rapports de travail;
- les personnes qui sont occupées à titre accessoire chez l'employeur, sauf si celui-ci demande leur affiliation par écrit;
- les personnes invalides à raison de 70% au moins au sens de l'AI ainsi que les personnes qui restent assurées auprès de l'institution de prévoyance tenue de leur verser des prestations d'invalidité au sens de l'article 26a LPP;
- les personnes sans activité ou sans activité durable en Suisse, et qui bénéficient d'une couverture de prévoyance suffisante à l'étranger, pour autant qu'elles fassent leur demande d'exemption à la Caisse. Sont réservées les dispositions relatives aux accords de libre circulation conclus avec l'Union européenne, l'Association européenne de libre-échange et le Liechtenstein.

ARTICLE 8 - PENSIONNÉS ET AYANTS DROIT

1. Les personnes qui ont un droit à des prestations de vieillesse ou d'invalidité de la Caisse ont la qualité de pensionnés, y compris en cas de différé du versement de la rente ou de surindemnisation totale.
2. Toutes les autres personnes qui ont un droit à des prestations de la Caisse ont la qualité d'ayants droit d'un assuré ou d'un pensionné.
3. Les pensionnés et les ayants droit forment le cercle des bénéficiaires de la Caisse.

ARTICLE 9 – INFORMATION DES ASSURÉS ET DES PENSIONNÉS

1. Un certificat de prévoyance est établi une fois l'an pour chaque assuré. Il contient des renseignements notamment sur le montant de l'avoir de vieillesse, les prestations assurées, le salaire assuré annuel et le taux de cotisation. S'il y a divergence entre les indications mentionnées dans le certificat de prévoyance et celles découlant du présent règlement, ces dernières font foi. Les renseignements sur l'organisation et le financement de la Caisse ainsi que sur les membres du Conseil de fondation sont communiqués séparément.
2. Sur demande, la Caisse remet aux assurés et pensionnés un exemplaire des comptes et du rapport annuels. Celui-ci contient des informations notamment sur le rendement du capital, l'évolution du risque actuarial, les frais d'administration, les principes de calcul du capital de couverture, les provisions supplémentaires et le degré de couverture. La Caisse leur met par ailleurs à disposition un rapport annuel synthétique sur l'exercice des droits de vote.
3. La Caisse informe les assurés et les pensionnés de toutes les modifications réglementaires.
4. L'information destinée aux assurés leur est transmise par l'intermédiaire de l'employeur et mise à disposition sur leur portail en ligne.
5. Sur demande, la Caisse communique aux assurés le montant disponible pour l'encouragement à la propriété du logement et les réductions de prestations correspondant à un éventuel versement anticipé.

ARTICLE 10 – OBLIGATIONS DU NOUVEL ASSURÉ

1. L'assuré doit fournir à la Caisse toutes les informations sur sa situation personnelle en matière de prévoyance professionnelle, notamment:
 - a. le montant de l'avoir de vieillesse selon l'article 15 de la LPP;
 - b. le montant de la prestation de sortie à l'âge de 50 ans si l'assuré a atteint ses 50 ans après le 31 décembre 1994;
 - c. le montant de la prestation de sortie au moment du mariage si l'assuré s'est marié après le 31 décembre 1994;

- d. le montant de la 1^{ère} prestation de sortie connue dès le 1^{er} janvier 1995 et la date de son calcul ;
 - e. s'il n'est pas totalement remboursé, le montant des éventuels versements anticipés pour l'accession à la propriété effectués auprès de précédentes institutions de prévoyance et non encore remboursés, l'avoir de vieillesse concerné au sens de l'article 15 de la LPP, la désignation du bien immobilier concerné ainsi que la date du dernier versement anticipé ;
 - f. l'éventuelle mise en gage de prestations pour l'accession à la propriété, la désignation du bien immobilier concerné ainsi que le nom et les coordonnées du créancier-gagiste ;
 - g. le maintien de l'assurance au sens de l'article 47a LPP auprès d'une autre institution de prévoyance.
2. L'assuré qui omet de transmettre une information ou qui transmet une information erronée doit, le cas échéant, réparer le dommage causé à la Caisse. Par ailleurs, la disposition réglementaire relative au devoir d'information et à la restitution de l'indu est réservée.

ARTICLE 11 - OBLIGATIONS D'INFORMER DES EMPLOYEURS

- 1. Les employeurs informent immédiatement la Caisse de tout fait susceptible de faire naître, modifier ou éteindre le droit aux prestations, notamment le début et la fin de l'incapacité de travail et des rapports de service, l'existence d'une invalidité inférieure à 70%, de mesures de réadaptation ou de réinsertion. Les employeurs doivent également informer la Caisse de la présence, parmi leurs employés, de personnes qui restent assurées auprès de l'institution de prévoyance tenue de leur verser des prestations d'invalidité et qui ne sont pas assurables auprès de la Caisse, au sens de l'article 26a LPP.
- 2. Les employeurs sont en particulier tenus de fournir des données fiables relatives aux salaires assurés et aux traitements versés sous une forme adéquate et dans les délais nécessaires.
- 3. L'employeur remet à ses employés assurés l'ensemble des informations transmises par la Caisse et qui leur sont destinées.
- 4. L'employeur qui omet de transmettre une information ou qui transmet une information erronée ou tardivement doit, le cas échéant, réparer le dommage causé à la Caisse.

ARTICLE 12 – PLANS D'ASSURANCE

1. La Caisse pratique six plans d'assurance, désignés respectivement MINIMA, MÉDIA, SUPRA, MAXIMA, OPTIMA et SOR-COLLECTIVA, soumis également aux dispositions particulières du présent règlement.
2. Pour la prévoyance de son personnel, l'employeur peut avoir recours à plusieurs plans d'assurance. Ceux-ci doivent s'appliquer à des catégories distinctes de salariés définies sur la base de critères objectifs dans la convention d'affiliation (ou éventuel avenant).
3. En cours d'affiliation, un assuré peut bénéficier d'un nouveau plan d'assurance, sous réserve de l'acceptation de la Caisse. À cet égard, la Caisse peut demander à l'assuré de lui remettre un certificat médical et/ou de remplir et de signer un questionnaire médical détaillé et peut, le cas échéant, exiger qu'il passe un examen médical aux frais de la Caisse auprès du médecin-conseil de la Caisse ou d'un médecin agréé par celui-ci.

Les dispositions réglementaires sur la réserve pour raisons de santé, la réticence et la réduction ou l'exclusion de la couverture des risques d'invalidité et de décès sont applicables par analogie.

ARTICLE 13 – ASSURANCE FACULTATIVE DES SALARIÉS

La Caisse ne pratique pas l'assurance facultative des salariés au sens de l'article 46 de la LPP.

II. DISPOSITIONS COMMUNES

Les dispositions communes du présent règlement s'appliquent à tous les plans, sauf indications contraires mentionnées dans les dispositions particulières relatives aux plans d'assurance.

II.1 LIMITES DE L'ASSURANCE

ARTICLE 14 - DÉBUT DE L'ASSURANCE

1. L'assurance commence le jour où débutent les rapports de travail ou celui où le droit au salaire existe pour la première fois, mais en tout cas dès le moment où le salarié prend le chemin pour se rendre au travail. L'assurance commence toutefois au plus tôt le 1^{er} janvier qui suit la date du 17^{ème} anniversaire. Pour les indépendants, la prévoyance débute au plus tôt à la date mentionnée dans la convention d'affiliation.
2. Par l'intermédiaire de l'employeur et sur leur portail en ligne, les assurés reçoivent de l'administration de la Caisse, lors de leur admission, un certificat de prévoyance et un exemplaire du règlement.
3. Pour que l'assuré puisse bénéficier, sans restriction, des prestations en cas d'invalidité et de décès des autres plans que le plan MINIMA, il doit présenter, lors de son admission, une pleine capacité de travail.
4. Sur demande de la Caisse, l'assuré doit remplir un questionnaire médical détaillé.
5. Est considérée comme ne jouissant pas de son entière capacité de travail la personne assurée qui, lors de son admission :
 - n'est pas entièrement capable de travailler pour des raisons de santé;
 - perçoit des indemnités journalières en raison d'une maladie ou d'un accident;
 - a été annoncée, au cours des cinq dernières années, à une assurance-invalidité d'Etat;
 - perçoit une rente en raison d'une invalidité partielle;
 - ne peut plus, pour des raisons de santé, attestées par une assurance-invalidité d'Etat ou un avis médical, exercer une activité correspondant à sa formation et à ses capacités.

6. Lors de l'admission à d'autres plans que le plan MINIMA, la Caisse peut demander à l'assuré de lui remettre un certificat médical et/ou de remplir et de signer un questionnaire médical détaillé et peut, le cas échéant, exiger qu'il passe un examen médical aux frais de la Caisse auprès du médecin-conseil de la Caisse ou d'un médecin agréé par celui-ci.
7. Si l'assuré a omis de répondre ou a répondu inexactement aux questions posées, respectivement s'il est établi que le certificat médical et/ou questionnaire médical remis à la Caisse est inexact ou incomplet, la Caisse peut se départir du contrat de prévoyance et refuser définitivement de payer la part des prestations d'invalidité et de décès relevant de la prévoyance professionnelle plus étendue. La Caisse informera l'assuré de sa décision dans un délai de six mois à partir du moment où elle a eu connaissance avec certitude de la réticence.

ARTICLE 15 – RÉSERVES POUR RAISONS DE SANTÉ ET MODIFICATION DES PRESTATIONS

1. La Caisse peut notifier une réserve pour raisons de santé et exclure ou réduire la couverture des risques d'invalidité et de décès dans le cadre de la prévoyance étendue.
2. L'exclusion de couverture entraîne la suppression définitive des prestations d'invalidité et de survivants de la prévoyance étendue.
3. La réserve pour raisons de santé est communiquée par écrit à l'intéressé.
4. La prévoyance rachetée au moyen de la prestation de sortie apportée ne peut être réduite par une nouvelle réserve pour raisons de santé et le temps de réserve déjà écoulé dans l'ancienne institution de prévoyance doit être imputé à la nouvelle réserve.
5. La réserve pour raisons de santé ne peut excéder une durée de cinq ans.
6. En cas de survenance, durant sa période de validité, du risque (y compris l'incapacité de travail) attaché à la réserve émise, les prestations sont réduites définitivement à concurrence de la prévoyance rachetée au moyen de la prestation de sortie apportée et, à défaut, au minimum obligatoire selon la LPP.

ARTICLE 16 – FIN DE L'ASSURANCE

1. L'assurance cesse lorsque le salaire minimum annuel n'est plus atteint de manière durable (sous réserve d'un congé non payé) ou lors de la dissolution des rapports de travail ou de la cessation de l'activité lucrative pour une autre cause que l'invalidité, le décès ou la retraite (sous réserve d'un congé non payé). Demeurent réservés le maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente invalidité, au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) ainsi que le maintien de l'assurance au sens de l'article 47a LPP.
2. Durant un mois après la fin des rapports avec la Caisse, le salarié demeure assuré auprès de celle-ci pour les risques d'invalidité et de décès, sauf en cas d'entrée dans une nouvelle institution avant l'expiration de ce délai.

ARTICLE 16a – CONGÉ NON PAYÉ

1. En cas de congé non payé accordé par l'employeur, l'assurance peut être maintenue dans la même mesure que précédemment ou maintenue seulement pour les risques décès et invalidité, ou suspendue, pendant une durée de six mois au plus, mais au maximum jusqu'à l'âge de référence.
2. La demande de congé non payé doit être adressée à la Caisse au moyen du formulaire prévu à cet effet, signé par l'assuré et l'employeur, au plus tard un mois avant la date du début du congé.
3. Pendant la durée du congé non payé, l'employeur est débiteur de la totalité des cotisations envers la Caisse.

ARTICLE 17 – SALAIRE ET REVENU DÉTERMINANTS

1. Le salaire déterminant annuel ne doit pas dépasser celui soumis à la cotisation AVS, au maximum toutefois dix fois le salaire annuel maximum selon la LPP.
2. Le salaire déterminant annuel pris en compte par la Caisse est en règle générale égal au dernier salaire déterminant annuel AVS connu, y compris les changements de salaire déjà convenus pour l'année en cours.

Seules les adaptations de salaire supérieures à 10% sont prises en considération en cours d'année.

3. Ne sont pas pris en considération les éléments de salaire de nature occasionnelle et irrégulière. Il s'agit notamment de :
 - primes spéciales ;
 - heures supplémentaires ;
 - gratifications et commissions ;
 - indemnités de départ ;
 - rachats financés par l'employeur.
4. En dérogation à l'alinéa 2, notamment pour les personnes travaillant de manière irrégulière, payées à l'heure ou disposant de parts variables de revenus, la Caisse peut déterminer forfaitairement le salaire déterminant annuel pour l'année d'assurance. Ce salaire est communiqué à l'assuré sur le certificat de prévoyance.
5. Lorsqu'un salarié est occupé par un employeur pendant moins d'une année, son salaire déterminant annuel est réputé être celui qu'il obtiendrait en travaillant toute l'année.
6. Le revenu déterminant AVS des indépendants est assimilé au salaire.

II.2 FINANCEMENT

ARTICLE 18 – COTISATIONS

1. Les cotisations de l'employeur sont au moins égales à la somme des cotisations des assurés. L'employeur peut modifier, en faveur de l'ensemble du personnel ou pour une collectivité d'assurés, la clé de répartition des cotisations, par règlement interne à l'entreprise.
2. Les taux de cotisation dépendent du plan d'assurance appliqué. Ils sont fixés annuellement par le Conseil de fondation et définis dans l'annexe technique relative aux cotisations.
3. Pour l'employeur et pour l'assuré, l'obligation de cotiser commence dès l'affiliation. Elle cesse au décès de l'assuré, à la retraite ou en cas de sortie de la Caisse.
4. L'employeur retient les cotisations des assurés sur le salaire et les verse à la Caisse en même temps que ses propres cotisations.

5. Les cotisations sont en général dues mensuellement. Elles sont payables au plus tard jusqu'au 15 du mois suivant sur la base des indications fournies par l'administration de la Caisse. Après un premier rappel, tout retard dans le paiement des cotisations peut donner lieu à la facturation d'intérêts moratoires, calculés dès le terme de la période de paiement au taux de 6% l'an, et des frais occasionnés par le recouvrement (notamment frais de rappels, de sommation et de poursuites).
6. Si l'assujettissement de l'assuré a lieu en cours de mois, la cotisation est due dès le 1^{er} du mois suivant. En cas de cessation de l'assujettissement en cours de mois, la cotisation est due jusqu'à la fin du mois.
7. Tout employeur qui en fait la demande peut, dans les limites de la loi, constituer une réserve de contributions. Le Conseil de fondation fixe le taux de rémunération annuel.

ARTICLE 19 – LIBÉRATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS

Si un assuré subit une incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident, il est libéré, ainsi que son employeur, du paiement des cotisations, proportionnellement au degré d'incapacité reconnu par la Caisse, dès le 1^{er} jour du mois qui suit trois mois complets d'incapacité, ce jusqu'à la dissolution des rapports de travail, la fin de la convention d'affiliation, l'invalidité, le décès, la retraite, voire l'ouverture du droit aux indemnités journalières de l'AI, en tout cas au plus tard jusqu'à l'âge de référence réglementaire.

ARTICLE 20 – DESTINATION DES COTISATIONS

Les cotisations servent à financer:

- les bonifications de vieillesse ;
- la couverture des risques du décès et de l'invalidité ;
- l'adaptation au renchérissement des rentes de survivants et d'invalidité ;
- les contributions versées par la Caisse au Fonds de garantie selon l'article 59 de la LPP ;
- les frais d'administration et les coûts extraordinaires éventuels.

ARTICLE 21 - CONTRIBUTIONS DE RACHAT

1. Les contributions de rachat sont des contributions supplémentaires pouvant être versées chaque année, dans les limites de la loi, par:
 - a. l'assuré;
 - b. l'employeur avec ou sans le concours de l'assuré.
2. Ces contributions sont destinées à compléter l'avoir de vieillesse. Elles sont affectées à la part surobligatoire de l'avoir de vieillesse, l'application de l'article 22d alinéa 1 LFLP demeurant réservée.
3. Le montant maximal du rachat, dont le barème figure à l'annexe technique au règlement principal, est égal:
 - a. lors de l'affiliation, au salaire assuré annuel initial multiplié par le taux correspondant du barème de rachat;
 - b. lors d'une contribution facultative avant l'âge de référence réglementaire, à la différence, si elle est positive, entre le dernier salaire assuré annuel multiplié par le taux correspondant du barème de rachat et l'avoir de vieillesse acquis à la date de la contribution facultative;
 - c. lors d'une contribution facultative après l'âge de référence réglementaire, à la différence, si elle est positive, entre le salaire assuré annuel à l'âge de référence réglementaire multiplié par le taux correspondant du barème de rachat et l'avoir de vieillesse acquis à la date de la contribution facultative.
4. Des contributions facultatives peuvent être versées jusqu'à concurrence du montant maximal du rachat admis par la Caisse. Leur acceptation par la Caisse peut dépendre du résultat d'un examen de santé. À cet égard, la Caisse peut demander à l'assuré de lui remettre un certificat médical et/ou de remplir et de signer un questionnaire médical détaillé et peut, le cas échéant, exiger qu'il passe un examen médical aux frais de la Caisse auprès du médecin-conseil de la Caisse ou d'un médecin agréé par celui-ci.

Les dispositions réglementaires sur la réserve pour raisons de santé, la réticence et la réduction ou l'exclusion de la couverture des risques d'invalidité et de décès sont applicables par analogie.

5. Lors d'un changement de plan d'assurance en cours d'affiliation, les règles sur le rachat à l'entrée dans la Caisse s'appliquent par analogie.
6. La Caisse ne garantit en aucun cas la déductibilité fiscale des rachats.

ARTICLE 22 – PRESTATIONS D'ENTRÉE

1. Lors de son admission, l'assuré doit communiquer à l'administration de la Caisse le nom de l'institution de libre passage auprès de laquelle il détient un compte ou une police de libre passage. Il en fait transférer sans retard les montants auprès de la Caisse.
2. Il remet à l'administration de la Caisse les décomptes des prestations de sortie établis par les précédentes institutions de prévoyance, y compris l'institution de prévoyance auprès de laquelle il a maintenu l'assurance au sens de l'article 47a LPP, et en fait verser, sans retard, les montants à la Caisse.
3. Les prestations de sortie apportées sont utilisées pour améliorer l'ensemble des prestations réglementaires, au sens du présent règlement.
4. Si le montant maximal du rachat, calculé conformément au barème figurant à l'annexe technique au règlement principal, est supérieur à celui de la prestation de sortie apportée, l'assuré peut racheter tout ou partie de la différence. S'il est inférieur, la Caisse peut exiger qu'il affecte tout ou partie de la différence au maintien de la prévoyance sous une autre forme reconnue (compte ou police de libre passage).

ARTICLE 23 – AVOIR DE VIEILLESSE

1. L'avoir de vieillesse est le solde du compte de vieillesse individuel tenu pour chaque assuré.
2. Sont crédités au compte de vieillesse individuel :
 - a. les bonifications de vieillesse correspondant au plan d'assurance appliqué;
 - b. les prestations de sortie apportées;
 - c. les versements uniques faisant suite à un divorce sous réserve d'acceptation par la Caisse. Les règles relatives à l'acceptation du rachat sont applicables par analogie;
 - d. les remboursements de versements anticipés au titre de l'encouragement à la propriété du logement sous réserve d'acceptation par la Caisse. Les règles relatives à l'acceptation du rachat sont applicables par analogie;
 - e. les contributions de rachat;
 - f. le capital acquis auprès de la Caisse au 31 décembre 1984;

- g. les intérêts fixés annuellement par le Conseil de fondation après prise de connaissance des résultats de la Caisse dans le respect des dispositions légales ; les bonifications de vieillesse de l'année en cours ne portent toutefois pas intérêts. Si l'équilibre financier de la Caisse l'exige, le Conseil de fondation peut fixer un taux d'intérêt inférieur au taux d'intérêt minimum légal, ce dans le respect des dispositions légales.

L'avoir de vieillesse ne peut pas être inférieur à celui calculé selon les prescriptions légales.

3. Sont débités du compte de vieillesse individuel :
 - a. les versements effectués suite à un divorce ;
 - b. les versements anticipés au titre de l'encouragement à la propriété du logement ;
 - c. les versements effectués auprès d'une nouvelle institution de prévoyance par l'assuré en maintien de l'assurance au sens de l'article 47a LPP.
4. Dans la mesure où la situation financière de la Caisse le permet, le Conseil de fondation peut allouer périodiquement des intérêts supplémentaires et/ou des excédents au compte de vieillesse individuel.
5. En cas de libération du paiement des cotisations ou en cas d'invalidité, mais au plus tard jusqu'à la date de retraite réglementaire, la Caisse continue de tenir le compte de vieillesse individuel.

II.3 PRESTATIONS D'ASSURANCE

ARTICLE 24 - FORME ET MONTANT MINIMUM DES PRESTATIONS

1. La prestation en cas de vieillesse peut être allouée, à la demande de l'assuré, sous forme :
 - a. de rente de vieillesse viagère ;
 - b. de capital de vieillesse ;
 - c. d'une combinaison entre rente de vieillesse viagère et capital de vieillesse.

Le choix est irrévocabile.

Si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré selon la Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe - LPart - (ci-après partenariat enregistré), le versement de la prestation en capital n'est possible que si le conjoint ou le partenaire enregistré (selon la LPart) donne son consentement par écrit. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou s'il est refusé, l'assuré peut en appeler au juge.

2. L'octroi de la prestation de vieillesse sous forme de capital est subordonné au fait que l'assuré:
 - a. ait fait connaître sa volonté par écrit à la Caisse au moins un mois avant l'ouverture du droit aux prestations de vieillesse ;
 - b. ne soit pas mis au bénéfice d'un droit à des prestations de vieillesse faisant suite à l'ouverture d'un droit à des prestations d'invalidité.
3. Les prestations allouées aux invalides sont versées exclusivement sous forme de rente.
4. Les prestations en cas de décès peuvent être allouées, à la demande de l'intéressé, sous forme de rente ou sous forme de capital, sauf en cas de surindemnisation auquel cas aucun montant sous forme de capital ne peut être versé. Le choix est irrévocable.
5. Dans tous les cas, la Caisse peut allouer une prestation en capital en lieu et place de la rente lorsque celle-ci est inférieure à 10% de la rente simple minimale de vieillesse de l'AVS, dans le cas d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, à 6% dans le cas d'une rente de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart) ou de partenaire assimilé survivant, ou à 2% dans le cas d'une rente d'enfant d'invalidité, d'enfant de retraité ou d'orphelin.
6. En cas de vieillesse, le montant du capital est égal à l'avoir de vieillesse acquis. En cas de décès et d'invalidité, le capital est déterminé selon les règles du calcul actuariel et les bases techniques (tables actuarielles et taux d'intérêt technique) applicables.
7. Le versement de prestations sous forme de capital éteint toute prétention ultérieure de l'assuré ou de ses survivants.

ARTICLE 25 – PAIEMENT DES PRESTATIONS

1. Les rentes sont payables au début de mois. Elles sont dues entièrement pour le mois au cours duquel le droit s'éteint.
2. Les capitaux et les indemnités sont payables dès leur échéance, mais au plus tôt dès que les ayants droit et l'adresse du paiement sont connus.
3. Les prestations de sortie sont payables le jour où l'assuré quitte la Caisse pour autant que celle-ci dispose de l'ensemble des informations nécessaires pour effectuer le paiement.
4. Le domicile de paiement des prestations de la Caisse doit être un compte postal ou bancaire. Si le domicile est à l'étranger, dans un pays non membre de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange, la Caisse peut déduire de la prestation versée les frais de paiement.
5. Des intérêts moratoires sont dus pour toutes créances de prestations à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt 12 mois à partir du moment où l'assuré a fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe et que la Caisse soit en possession de tous les éléments nécessaires à la détermination du droit aux prestations, au calcul et au versement des prestations. Le montant de l'intérêt moratoire est égal au taux de l'intérêt minimum LPP majoré de 0,5 %. L'application de la disposition relative à l'affectation de la prestation de sortie demeure réservée.

ARTICLE 26 – DEVOIR D'INFORMATION ET RESTITUTION DE L'INDU

1. Tout fait ayant une incidence sur la couverture d'assurance doit être immédiatement porté à la connaissance de la Caisse par l'assuré ou le pensionné et ses ayants droit, notamment:
 - le cas d'invalidité et les modifications du degré d'invalidité ;
 - les mesures de réadaptation ou de réinsertion de la LAI et les décisions AI portant sur l'octroi de prestations transitoires ;
 - le décès d'un assuré ou d'un bénéficiaire de rente ;
 - en cas de droit au versement de rentes d'enfant, la naissance, la reconnaissance, l'adoption ou le décès d'enfants, ainsi que la poursuite ou la fin de la formation professionnelle de chaque enfant âgé de 18 ans à 25 ans ;

- le changement d'état civil (notamment mariage, divorce, dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré (selon la LPart), décès du conjoint) ;
 - les montants et les modifications des prestations de tiers nécessaires au calcul de surindemnisation et des prestations subsidiaires de la Caisse ;
 - une incapacité de travail en cas de rachat volontaire, y compris par remboursement, entraînant une augmentation des prestations ;
 - les changements d'adresse en Suisse et à l'étranger ;
 - les changements d'institution de prévoyance ou d'institution de libre passage en cas de perception de prestation après divorce ;
 - le maintien de l'assurance au sens de l'article 47a LPP auprès d'une autre institution de prévoyance.
2. La Caisse peut refuser de verser des prestations si l'assuré, le pensionné ou l'ayant droit n'ont pas respecté leurs devoirs d'information et de transfert de la prestation de sortie à l'entrée dans la Caisse. Les prestations minimales légales demeurent réservées.
 3. La Caisse peut exiger la production de tout document original attestant le droit à des prestations. Si l'assuré, le pensionné ou l'ayant droit ne se soumet pas à cette obligation, la Caisse est habilitée à suspendre, voire supprimer le paiement des prestations.
 4. Les prestations touchées indûment doivent être restituées à la Caisse.

ARTICLE 27 - ADAPTATION DES RENTES

1. Les rentes de survivants et d'invalidité en cours depuis plus de trois ans sont adaptées à l'évolution des prix à la consommation, conformément aux prescriptions du Conseil fédéral et jusqu'au jour où le bénéficiaire a atteint l'âge qui donne droit à la rente de vieillesse.
2. L'adaptation est limitée à la part obligatoire de la prévoyance. Elle peut être compensée en tout ou en partie par les prestations de la prévoyance étendue.
3. Le Conseil de fondation décide, chaque année, si et dans quelle mesure les autres rentes ou parts de rente doivent être adaptées.

ARTICLE 28 – CESSION, MISE EN GAGE ET COMPENSATION

1. Sous réserve des dispositions relatives à l'accession à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle, le droit aux prestations de la Caisse ne peut être ni cédé, ni mis en gage tant qu'elles ne sont pas exigibles.
2. Le droit aux prestations ne peut être compensé avec des créances cédées à la Caisse par les employeurs que si ces créances ont pour objet des cotisations non déduites du salaire.
3. Tout acte juridique contraire à ces dispositions est nul.

ARTICLE 29 – DROITS CONTRE LE TIERS RESPONSABLE

1. Dès la survenance du cas de prévoyance, la Caisse est subrogée aux droits de l'assuré et de ses survivants, jusqu'à concurrence des prestations légales dues, contre tout tiers responsable.
2. Dès la survenance du cas de prévoyance, la Caisse bénéficie d'une cession irrévocable des prétentions de l'assuré et de ses ayants droit envers tout tiers responsable, à concurrence des prestations de la prévoyance étendue.
3. L'entrave à la cession peut entraîner la suspension du droit à ces prestations.

ARTICLE 30 – SURINDEMNISATION

1. La Caisse réduit les prestations d'invalidité et de survivants dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, elles dépassent les 90% du gain annuel (allocations familiales comprises) dont on peut présumer que l'intéressé est privé.
2. La réduction d'autres prestations opérée à l'âge de référence ainsi que la réduction ou le refus d'octroi d'autres prestations en raison d'une faute de l'assuré ne doivent pas être compensés.

3. Sont notamment considérés comme des revenus à prendre en compte pour le calcul de la réduction:
 - les prestations d'un type et d'un but analogues qui sont accordées au bénéficiaire en raison de l'événement dommageable, telles que les rentes ou les prestations en capital prises à leur valeur de rentes provenant d'assurances sociales ou d'institutions de prévoyance suisses et étrangères, les indemnités journalières servies par des assurances obligatoires, les indemnités journalières servies par des assurances facultatives lorsque ces dernières sont financées pour moitié au moins par l'employeur, à l'exception des allocations pour impotents, des indemnités pour atteinte à l'intégrité, des indemnités uniques, des contributions d'assistance et de toutes autres prestations semblables, y compris les assurances d'indemnités journalières temporaires de somme ou de dommage conclues par l'indépendant;
 - le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par un assuré invalide ou le revenu de remplacement ainsi que le revenu ou le revenu de remplacement que celui-ci pourrait encore raisonnablement réaliser, exception faite du revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation au sens de l'article 8a LAI;
 - les prestations de vieillesse provenant d'assurances sociales et d'institutions de prévoyance suisses ou étrangères si, ajoutées aux autres revenus à prendre en compte, l'ensemble des prestations dépasse 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé était privé immédiatement avant l'âge de référence. Le montant doit être adapté au renchérissement intervenu entre l'âge de référence et le moment du calcul.
4. Lorsque, lors du divorce, la rente d'invalidité d'un conjoint est partagée et que celui-ci a atteint l'âge de référence réglementaire, la part de rente attribuée au conjoint créancier reste prise en compte, le cas échéant, dans le calcul de la réduction de la rente d'invalidité du conjoint débiteur.
5. Les prestations des assurances complémentaires ou supplémentaires à l'assurance-accidents obligatoire (LAA) ne sont pas prises en considération.
6. Les prestations de la veuve, du veuf, du partenaire enregistré (selon la LPart) ou du partenaire assimilé survivant et ceux des orphelins sont comptées ensemble.

7. Si les prestations de la Caisse sont réduites, elles le sont toutes dans la même proportion.
8. Le bénéficiaire est tenu de renseigner la Caisse sur tous les revenus à prendre en compte. La Caisse est en droit de suspendre ses prestations aussi longtemps que les renseignements demandés n'ont pas été produits.
9. La Caisse peut, en tout temps, réexaminer les conditions et l'étendue de la réduction ainsi qu'adapter ses prestations si la situation se modifie de façon importante.
10. La part de prestations assurées, mais non versées à la suite d'une réduction, reste acquise à la Caisse.

ARTICLE 31 - RÉDUCTION DES PRESTATIONS POUR FAUTE GRAVE

Si l'assuré ou l'ayant droit a, par faute grave, provoqué ou aggravé la réalisation du risque assuré, la Caisse peut réduire temporairement ou définitivement ses prestations voire, dans des cas particulièrement graves, refuser le versement de toute prestation. L'article 35 LPP est applicable à la réduction des prestations minimales légales.

ARTICLE 32 - COORDINATION AVEC L'ASSURANCE- ACCIDENTS ET L'ASSURANCE MILITAIRE

1. La Caisse réduit ses prestations conformément aux dispositions réglementaires sur la surindemnisation lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire est mise à contribution pour le même cas d'assurance. Cet alinéa n'est pas applicable aux indépendants.
2. La Caisse n'est pas obligée de compenser le refus ou la réduction de prestations de l'assurance-accidents ou l'assurance militaire lorsque ces assurances ont réduit ou refusé des prestations en se fondant notamment sur les articles 21 LPGA, 37 et 39 LAA ou 65 et 66 LAM.

ARTICLE 33 – APPLICATION DES DISPOSITIONS LÉGALES SUR L'ENCOURAGEMENT À LA PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT (EPL)

1. Dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, tout assuré a la possibilité de mettre en gage le droit à ses prestations de prévoyance ou de demander un versement anticipé jusqu'à trois ans avant l'âge de référence réglementaire.
2. En cas de versement anticipé total ou partiel, le compte de vieillesse individuel de l'assuré est diminué du montant retiré et les prestations sont réduites en conséquence.
3. En cas de remboursement ultérieur du versement anticipé, le montant remboursé est crédité sur le compte de vieillesse individuel de l'assuré et les prestations sont augmentées en conséquence.
4. Les alinéas 2 et 3 s'appliquent par analogie en cas de réalisation du gage.
5. L'assuré qui fait valoir son droit à l'une ou l'autre des deux formes d'encouragement à la propriété s'engage à payer à la Caisse les frais de traitement de sa demande. Ceux-ci sont fixés par le Conseil de fondation.
6. Si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré (selon la LPart), la mise en gage ou le versement anticipé ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré (selon la LPart).

S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou si le conjoint ou le partenaire enregistré (selon la LPart) le refuse sans motif légitime, l'assuré peut en appeler au tribunal.

7. Les dispositions légales sont applicables pour le surplus.

ARTICLE 34 - DIVORCE ET DISSOLUTION JUDICIAIRE DU PARTENARIAT ENREGISTRÉ

1. En cas de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré (selon la LPart), la prestation de sortie et la part de rente sont partagées conformément aux dispositions du Code civil (CC).
2. En cas de transfert d'une partie de la prestation de sortie au sens des articles 123 et 124 CC, le compte de vieillesse individuel de l'assuré est diminué du montant retiré et les prestations sont réduites en conséquence.
3. En cas d'attribution par le juge d'une part de rente au sens de l'article 124a CC, la rente de vieillesse est réduite en conséquence.
4. Le droit à la rente pour enfant de retraité ou d'invalidé existant au moment de l'introduction d'une procédure de divorce n'est pas touché par le partage de la prévoyance professionnelle au sens de l'article 124 et 124a CC.
5. Les dispositions réglementaires relatives au remboursement des versements anticipés pour l'accession à la propriété s'appliquent par analogie.
6. Lorsque l'assuré ou le pensionné invalide atteint l'âge de référence réglementaire durant la procédure de divorce, la Caisse réduit la prestation de sortie à partager au sens de l'article 123 CC ou 124 CC ainsi que la rente de vieillesse du montant maximum prévu par l'article 19g OLP.
7. Le transfert à l'institution de prévoyance ou de libre passage désignée par le conjoint créancier d'une rente viagère due en cas de partage d'une rente d'invalidité ou de vieillesse après divorce s'effectue selon l'article 22c LFLP.

ARTICLE 35 - DROIT AUX PRESTATIONS DE VIEILLESSE

1. Le droit aux prestations de vieillesse prend naissance au premier jour du mois qui suit celui où l'âge de référence qui donne droit aux prestations de vieillesse de l'AVS (âge de référence réglementaire) a été atteint, sous réserve des dispositions transitoires du présent règlement concernant l'âge de référence des femmes.
2. Pour les assurés ayant maintenu la couverture d'assurance, au sens de l'article 7 alinéa 3, le droit aux prestations de vieillesse naît à la fin des rapports de travail, mais au plus tard cinq ans après l'âge de référence réglementaire.

3. En cas de cessation des rapports de travail, et à la demande de l'assuré, le droit aux prestations de vieillesse peut être toutefois avancé de cinq ans au plus.
4. À leur demande, les assurés qui bénéficient d'une retraite anticipée selon les conventions collectives continuent d'être affiliés à la Caisse jusqu'à l'âge de référence réglementaire. Le compte d'épargne de ces assurés peut être alimenté par les bonifications versées par des organismes s'occupant de la retraite anticipée. En cas de décès avant l'âge de référence réglementaire, les prestations de survivants d'un pensionné (au sens de l'article 48 du règlement) sont versées. Le montant des prestations ne peut pas être inférieur à l'avoir de vieillesse accumulé, sous réserve des cas de prestations versées au conjoint survivant divorcé ou au partenaire survivant dont le partenariat a été dissous judiciairement. En pareille hypothèse, les prestations de ces ayants droit sont limitées aux prestations minimales selon la LPP. À défaut d'ayant droit au sens de l'article 48 du règlement, les bénéficiaires et le montant de la prestation sont définis conformément à l'article 46 du règlement. En cas de survenance d'une invalidité, les prestations de vieillesse sont versées conformément à l'article 36 du règlement et à l'article 3 de l'annexe technique au règlement principal.
5. Si l'assuré reste au service de l'employeur au-delà de l'âge de référence réglementaire, sans avoir demandé le maintien de la couverture de prévoyance au sens de l'article 7 alinéa 3, il peut demander que le paiement des prestations de vieillesse soit différé tant que durent les rapports de travail ou l'exercice d'une activité lucrative, mais au plus pendant cinq ans. Durant le différé, le compte de vieillesse individuel continue à porter intérêts. Aucune cotisation n'est toutefois prélevée après l'âge de référence réglementaire.

En cas de décès durant la période du différé, les prestations de survivants d'un pensionné (au sens de l'article 48 du règlement) sont versées. Le montant des prestations ne peut pas être inférieur à l'avoir de vieillesse accumulé, sous réserve des cas de prestations versées au conjoint survivant divorcé ou au partenaire survivant dont le partenariat a été dissous judiciairement. En pareille hypothèse, les prestations de ces ayants droit sont limitées aux prestations minimales selon la LPP. À défaut d'ayant droit au sens de l'article 48 du règlement, les bénéficiaires et le montant de la prestation sont définis conformément à l'article 46 du règlement.

6. Le droit à la rente de vieillesse s'éteint au décès de l'assuré.

ARTICLE 36 – MONTANT DES PRESTATIONS EN CAS DE VIEILLESSE

1. Le montant annuel de la rente de vieillesse est calculé en pourcent de l'avoir de vieillesse acquis au moment de la naissance du droit à la rente. Le pourcentage appliqué, appelé taux de conversion, est fonction de l'âge de l'assuré. Les taux de conversion sont indiqués dans l'annexe technique au règlement principal. Le montant de la rente obtenu en appliquant les taux de conversion s'entend annuellement.
2. Le montant du capital de vieillesse est égal à tout ou partie de l'avoir de vieillesse acquis à la naissance du droit à la prestation de vieillesse. En cas de versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital, la rente de vieillesse est réduite en conséquence.
3. Lors d'un versement de prestation de vieillesse en partie sous forme de capital, la part obligatoire (calculée selon le minimum légal LPP) et la part surobligatoire de l'avoir de vieillesse sont réduites proportionnellement.
4. Le bénéficiaire d'une rente de vieillesse a droit à une rente complémentaire (rente d'enfant de retraité), égale à 20% de la rente de vieillesse LPP, pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin.

ARTICLE 37 – PRESTATIONS DE RETRAITE PARTIELLE

1. L'assuré non invalide peut demander le versement d'une prestation de retraite partielle cinq ans avant l'âge de référence réglementaire, en trois étapes au plus, si son salaire diminue.
2. Le premier versement de la prestation de retraite partielle doit représenter au moins 20% de la prestation de vieillesse.
3. La prestation de retraite partielle perçue avant l'âge de référence réglementaire doit être proportionnelle à la réduction de salaire et ne peut pas excéder la proportion de réduction du salaire.
4. La totalité de la prestation de vieillesse doit être perçue lorsque le salaire minimum annuel n'est plus atteint.

5. En cas de prestation de retraite partielle, l'avoir de vieillesse est divisé en deux parties, chacune des parties conservant la même proportion entre la part obligatoire (calculée selon le minimum légal LPP) et la part surobligatoire:
 - pour la part de l'avoir de vieillesse affecté à la retraite partielle, la personne est considérée comme pensionnée;
 - pour la part de l'avoir de vieillesse résiduel, la personne est considérée comme assurée, sous réserve de l'article 35 alinéa 5 du règlement.
6. Le versement des prestations de retraite partielle ne peut pas être différé.
7. La mise à la retraite partielle est irrévocabile.
8. Le versement des prestations de retraite partielle exclut l'octroi de rentes de vieillesse temporaires.

ARTICLE 38 – RENTE DE VIEILLESSE TEMPORAIRE

1. L'assuré mis au bénéfice d'une rente de vieillesse avant l'âge de référence réglementaire peut demander à être mis au bénéfice d'une rente de vieillesse supplémentaire temporaire (ci-après: la rente temporaire).
2. La rente temporaire est servie dès l'ouverture du droit à la rente de vieillesse jusqu'à la date de la retraite réglementaire, mais au plus tard jusqu'à la fin du mois au cours duquel le bénéficiaire décède. Elle est immédiatement compensée par une retenue viagère opérée sur la rente de vieillesse. La rente temporaire n'est pas réversible sur les survivants du bénéficiaire décédé.
3. Lors du décès du bénéficiaire, les éventuelles rentes dues à ses survivants sont calculées sur la base du montant de la rente de vieillesse réduite conformément à l'alinéa 2.
4. Le montant annuel de la rente temporaire est choisi librement par l'assuré, mais sans dépasser toutefois le montant annuel de la rente de vieillesse simple maximale de l'AVS. Si le montant de la rente temporaire choisi conduit à une retenue compensatoire supérieure à 50% de la rente de vieillesse, il est réduit en conséquence.
5. Le montant annuel de la retenue viagère compensatoire opérée sur la rente de vieillesse s'obtient en multipliant le montant annuel de la rente temporaire par les facteurs de remboursement correspondants donnés dans l'annexe technique au règlement principal.

ARTICLE 39 – DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ

Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui :

- a. sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient affiliées à la Caisse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ;
- b. à la suite d'une infirmité congénitale, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40% au début de l'activité lucrative et qui étaient affiliées à la Caisse lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins ;
- c. étant devenues invalides avant leur majorité (article 8 alinéa 2 LPGA), étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40% au début de l'activité lucrative et qui étaient affiliées à la Caisse lorsque l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.

ARTICLE 40 – DROIT À LA RENTE D'INVALIDITÉ ET À LA RENTE COMPLÉMENTAIRE

1. La naissance du droit à la rente d'invalidité est régie par les dispositions correspondantes de l'AI.
2. Lorsque la Caisse doit la prestation préalable parce que l'institution tenue de verser la prestation n'est pas connue, elle accorde le montant minimal selon la LPP qui aurait été dû à la sortie de la précédente institution.
3. Le droit à la rente d'invalidité s'éteint dès que le bénéficiaire décède ou dès la disparition de l'invalidité, sous réserve du maintien provisoire du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente invalidité au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI).
4. À l'âge de référence réglementaire, la rente d'invalidité est remplacée par la rente en cas de vieillesse, d'un montant au moins égal à celui de la rente d'invalidité minimale due selon la LPP.
5. Le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin.

ARTICLE 41 - ÉCHELONNEMENT DE LA RENTE D'INVALIDITÉ EN FONCTION DU TAUX D'INVALIDITÉ

1. La rente d'invalidité et la rente complémentaire sont allouées selon le degré d'invalidité reconnu par l'AI.
2. Pour un degré d'invalidité au sens de l'AI inférieur à 40 %, l'assuré n'a aucun droit à une rente.
3. Pour un degré d'invalidité au sens de l'AI compris entre 40 % et 69 %, l'assuré a droit à une rente selon la quotité suivante :

Degré d'invalidité au sens de l'AI	Quotité de la rente	Degré d'invalidité au sens de l'AI	Quotité de la rente	Degré d'invalidité au sens de l'AI	Quotité de la rente
40 %	25 %	50 %	50 %	60 %	60 %
41 %	27,5 %	51 %	51 %	61 %	61 %
42 %	30 %	52 %	52 %	62 %	62 %
43 %	32,5 %	53 %	53 %	63 %	63 %
44 %	35 %	54 %	54 %	64 %	64 %
45 %	37,5 %	55 %	55 %	65 %	65 %
46 %	40 %	56 %	56 %	66 %	66 %
47 %	42,5 %	57 %	57 %	67 %	67 %
48 %	45 %	58 %	58 %	68 %	68 %
49 %	47,5 %	59 %	59 %	69 %	69 %

4. Pour un degré d'invalidité au sens de l'AI supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière.
5. Les rentes d'invalidité en cours avant le 1^{er} janvier 2022 sont régies par les dispositions transitoires du présent règlement.

ARTICLE 42 - PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DIFFÉRÉES

1. Lorsque l'invalidé reçoit normalement son salaire ou, en lieu et place des indemnités journalières d'une assurance, financées au moins pour moitié par l'employeur et équivalant au moins à 80% du salaire dont il est privé, la Caisse diffère le droit au versement des prestations d'invalidité aussi longtemps que le salaire est versé ou jusqu'à épuisement des indemnités journalières.
2. La rente n'est pas versée tant que la personne assurée touche des indemnités journalières de l'AI.

ARTICLE 43 - MAINTIEN PROVISOIRE DE L'ASSURANCE ET DU DROIT AUX PRESTATIONS EN CAS DE RÉDUCTION OU DE SUPPRESSION DE LA RENTE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ

1. Si la rente de l'assurance-invalidité versée à un pensionné de la CIEPP est réduite ou supprimée du fait de l'abaissement de son taux d'invalidité, le bénéficiaire reste assuré au sein de la Caisse avec les mêmes droits durant trois ans, pour autant qu'il ait, avant la réduction ou la suppression de sa rente de l'assurance-invalidité, participé à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'article 8a LAI, ou que sa rente ait été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'activité.
2. L'assurance et le droit aux prestations sont maintenus aussi longtemps que le bénéficiaire perçoit une prestation transitoire fondée sur l'article 32 LAI.
3. Pendant la période de maintien de l'assurance et du droit aux prestations, la Caisse réduit ses prestations d'invalidité jusqu'à concurrence du montant des prestations d'invalidité correspondant au taux d'invalidité réduit de l'intéressé, pour autant que la réduction des prestations soit compensée par un revenu supplémentaire réalisé par l'intéressé.

ARTICLE 44 - RENTE DE CONJOINT, DE PARTENAIRE ENREGISTRÉ (SELON LA LPART) OU DE PARTENAIRE ASSIMILÉ SURVIVANT

1. Le conjoint, le partenaire enregistré (selon la LPart) ou le partenaire assimilé survivant d'un assuré ou d'un pensionné a droit à une rente s'il remplit l'une ou l'autre des conditions suivantes:
 - a. il a un ou des enfants à charge;
 - b. il a atteint l'âge de 45 ans et le mariage ou le partenariat a duré au moins cinq ans;
 - c. il a eu des enfants à charge et le mariage ou le partenariat a duré au moins cinq ans.
2. Le partenaire est assimilé au conjoint ou au partenaire enregistré (selon la LPart) en cas de décès de son partenaire si toutes les conditions suivantes sont remplies (« partenaire assimilé »):
 - a. les deux partenaires ne sont liés (entre eux ou avec une autre personne) ni par le mariage ni par un partenariat (selon la LPart ou selon l'article 20a LPP et les dispositions réglementaires applicables);
 - b. les partenaires ne présentent aucun lien de parenté au sens de l'article 95 CC;
 - c. le partenaire survivant ne reçoit pas de rente (ni aucune prestation en capital en lieu et place de la rente) du 1^{er} et/ou 2^e pilier suisse (ou des prestations étrangères équivalentes), au titre de conjoint ou de partenaire (selon la LPart ou selon l'article 20a LPP et les dispositions réglementaires applicables) en raison d'un précédent mariage ou partenariat (selon la LPart ou selon l'article 20a LPP et les dispositions réglementaires applicables);
 - d. le partenaire apporte la preuve qu'il a formé avec le défunt une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès de la personne assurée ou qu'il doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs;

- e. la communauté de vie a été annoncée à la Caisse du vivant de l'assuré par déclaration écrite, datée et signée des deux partenaires à la Caisse ou par signature légalisée avant tout mariage ou partenariat enregistré (selon la LPart) conclu subséquemment par les partenaires et la demande de prestation a été déposée par le partenaire survivant auprès de la Caisse dans les 6 mois qui suivent le décès.

Les conditions énumérées aux lettres a à d doivent être remplies tant au moment de l'annonce de la communauté de vie au sens de la lettre e qu'au moment du décès de la personne assurée.

3. En cas de mariage ou de partenariat enregistré (selon la LPart) conclu subséquemment à une période de communauté de vie, la durée de cette dernière n'est susceptible d'être prise en compte dans le calcul de la durée du mariage ou du partenariat enregistré (selon la LPart) que si les conditions cumulatives suivantes sont réunies: la communauté de vie a fait l'objet, avant tout mariage ou enregistrement du partenariat (selon la LPart) et du vivant de l'assuré, d'une déclaration écrite, datée et signée des deux partenaires à la Caisse ou par signature légalisée, les conditions de l'alinéa 2 lettres a à c ci-dessus ont été remplies tout au long de la période de communauté de vie considérée et il n'y a eu aucune interruption de la communauté de vie immédiatement avant le mariage ou l'enregistrement du partenariat (selon la LPart).
4. Le conjoint, le partenaire enregistré (selon la LPart), ou le partenaire assimilé survivant qui ne remplit pas les conditions de l'alinéa 1 a droit à une indemnité unique égale à trois rentes annuelles, mais au minimum au montant du capital en cas de décès.
5. Lorsque la Caisse doit la prestation préalable parce que l'institution tenue de verser la prestation n'est pas connue, elle accorde le montant minimal selon la LPP qui aurait été dû à la sortie de la précédente institution.

6. Le droit à la rente de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart), ou de partenaire assimilé survivant prend naissance le premier jour du mois qui suit celui du décès de l'assuré ou du pensionné. Il s'éteint par le mariage ou l'établissement d'un nouveau partenariat (selon l'article 20a LPP et les dispositions réglementaires applicables) ou par le décès du conjoint, du partenaire enregistré (selon la LPart) ou du partenaire assimilé survivant. En cas de mariage ou d'établissement d'un nouveau partenariat (selon l'article 20a LPP et les dispositions réglementaires applicables), la Caisse verse au conjoint ou au partenaire assimilé survivant une indemnité unique égale à trois rentes annuelles.
7. En cas de décès d'un assuré avant l'ouverture d'une prestation de vieillesse, si le montant de l'avoir de vieillesse au moment du décès est supérieur à la valeur actuelle de la rente de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart) ou de partenaire assimilé survivant, la différence est utilisée pour augmenter la rente de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart) ou de partenaire assimilé survivant en conséquence.
8. La valeur actuelle de la rente de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart), ou de partenaire assimilé survivant est déterminée selon les règles du calcul actuariel et les bases techniques applicables. Elle représente le montant que la Caisse doit avoir à disposition pour pouvoir verser la rente au conjoint, au partenaire enregistré (selon la LPart) ou au partenaire assimilé survivant tant qu'il est en vie, mais au plus tard jusqu'à son mariage ou l'établissement d'un nouveau partenariat (selon la LPart ou selon l'article 20a LPP et les dispositions réglementaires applicables).
9. Le conjoint survivant divorcé ou le partenaire survivant dont le partenariat a été dissous judiciairement est assimilé au veuf ou à la veuve en cas de décès de son ancien conjoint ou partenaire à condition :
 - a. que son mariage ou son partenariat enregistré ait duré 10 ans au moins et
 - b. qu'une rente lui ait été octroyée lors du divorce ou lors de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré en vertu de l'article 124e alinéa 1 ou 126 alinéa 1 CC, respectivement en vertu de l'article 124e alinéa 1 CC ou 34 alinéas 2 et 3 LPart.

Le conjoint survivant divorcé ou le partenaire survivant dont le partenariat a été dissous judiciairement ne reçoit que les prestations minimales selon la LPP. Celles-ci sont réduites dans la mesure où, ajoutées à celles de l'AVS suisse ou de son équivalent à l'étranger, elles dépassent le montant des prétentions découlant du jugement de divorce ou de la dissolution du partenariat enregistré; la réduction est limitée au montant du dépassement. Les rentes de survivants de l'AVS interviennent dans le calcul uniquement si elles dépassent un droit propre à une rente d'invalidité de l'AI ou à une rente de vieillesse de l'AVS.

Le versement d'une rente au conjoint survivant divorcé ou au partenaire survivant dont le partenariat a été dissous judiciairement est sans effet sur le montant de la rente versée au veuf, à la veuve, au partenaire enregistré (selon la LPart), ou au partenaire assimilé survivant.

ARTICLE 45 – RENTE D'ORPHELIN

1. Les enfants du défunt ont droit à une rente d'orphelin; il en va de même des enfants recueillis lorsque le défunt était tenu de pourvoir à leur entretien.
2. Le droit à la rente d'orphelin prend naissance le premier jour du mois qui suit celui du décès de l'assuré ou du pensionné.
3. Lorsque la Caisse doit la prestation préalable parce que l'institution tenue de verser la prestation n'est pas connue, elle accorde le montant minimal selon la LPP qui aurait été dû à la sortie de la précédente institution.
4. Le droit à la rente d'orphelin s'éteint au décès de l'orphelin ou dès que celui-ci atteint l'âge de 18 ans. Il subsiste, jusqu'à l'âge de 25 ans au plus, dans les cas suivants:
 - a. tant que l'orphelin fait un apprentissage ou des études;
 - b. tant que l'orphelin, invalide à 70% au moins, n'est pas encore capable d'exercer une activité lucrative.

ARTICLE 46 - CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS : CONDITIONS ET BÉNÉFICIAIRES

1. En cas de décès d'un assuré par suite de maladie ou d'accident ne donnant lieu à aucune prestation (rente - pour des motifs autres que la surindemnisation - , capital ou indemnité) en faveur du conjoint, du partenaire enregistré (selon la LPart), ou du partenaire assimilé survivant, ou du conjoint survivant divorcé ou du partenaire enregistré survivant dont le partenariat a été dissous judiciairement, la Caisse verse aux bénéficiaires, en sus d'éventuelles rentes d'orphelin, un capital en cas de décès.
2. Les bénéficiaires du capital en cas de décès sont, indépendamment du droit de succession et de toute disposition testamentaire, les suivants:
 - a. les orphelins au sens de la LPP, à défaut les personnes à la charge du défunt ou, à défaut, la personne qui a formé avec le défunt une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs;
 - b. à défaut, les enfants du défunt qui ne sont pas au bénéfice d'une rente d'orphelin, à défaut les parents, à défaut les frères et sœurs;
 - c. à défaut des bénéficiaires précédents, les autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques, à concurrence de 50% du capital en cas de décès, à l'exception des contributions de rachat et de leurs intérêts qui sont totalement octroyés, si le défunt n'était pas affilié en qualité d'indépendant et à concurrence de 100% dans le cas contraire;
 - d. à défaut, la Caisse.
3. Moyennant désignation écrite adressée de son vivant à la Caisse, l'assuré peut modifier l'ordre des bénéficiaires au sein de la même catégorie. L'assuré peut aussi prévoir une autre répartition du capital en cas de décès en faveur des bénéficiaires au sein de la même catégorie. L'ordre des catégories de bénéficiaires ne peut pas être modifié.
4. A défaut de désignation prévue à l'alinéa 3, le capital en cas de décès est versé conformément à l'alinéa 2 et réparti à parts égales entre les bénéficiaires.
5. Aucune prestation pour survivant n'est due selon l'alinéa 2 lettre a lorsque le bénéficiaire touche une rente de conjoint survivant ou de partenaire survivant (selon la LPart ou selon l'article 20a LPP et les dispositions réglementaires applicables) d'une institution de prévoyance suisse ou étrangère, ou qu'il a perçu une prestation en capital en lieu et place de la rente.

ARTICLE 47 - CAPITAL SUPPLÉMENTAIRE EN CAS DE DÉCÈS : CONDITIONS ET BÉNÉFICIAIRES

1. Un capital supplémentaire en cas de décès peut être prévu aux conditions fixées par la convention d'affiliation (ou éventuel avenant), pour l'ensemble du personnel non invalide ou pour une catégorie d'employés non invalides, définie sur la base de critères objectifs.
2. La Caisse est libre d'accepter ou de refuser de prévoir le versement d'un capital supplémentaire en cas de décès ou encore de l'accepter et l'assurer, le cas échéant, d'une réserve pour raisons de santé. À cet égard, la Caisse peut demander à l'assuré de lui remettre un certificat médical et/ou de remplir et de signer un questionnaire médical détaillé et peut, le cas échéant, exiger qu'il passe un examen médical aux frais de la Caisse auprès du médecin-conseil de la Caisse ou d'un médecin agréé par celui-ci.

Les dispositions réglementaires sur la réserve pour raisons de santé, la réticence et la réduction ou l'exclusion de la couverture des risques d'invalidité et de décès sont applicables pour le surplus par analogie.

3. En cas de décès par suite de maladie ou d'accident d'un assuré, la Caisse verse un capital supplémentaire en cas de décès, pour autant que la convention d'affiliation (ou éventuel avenant) en vigueur au moment du décès ou au début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès le prévoie.
4. En cas de décès par suite de maladie ou d'accident d'un pensionné au bénéfice de prestations d'invalidité de la CIEPP, la Caisse verse un capital supplémentaire en cas de décès pour autant que la convention d'affiliation (ou éventuel avenant) en vigueur au début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité puis du décès le prévoie.
5. Le droit au capital supplémentaire en cas de décès s'éteint à l'ouverture du droit aux prestations vieillesse, mais au plus tard à l'âge de référence réglementaire.

6. Les bénéficiaires du capital supplémentaire en cas de décès sont, indépendamment du droit de succession et de toute disposition testamentaire, les suivants :
 - a. le conjoint ou le partenaire enregistré (selon la LPart) ou le partenaire assimilé survivant, à défaut les orphelins au sens de la LPP, à défaut les personnes à la charge du défunt ou, à défaut, la personne qui a formé avec le défunt une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs;
 - b. à défaut, les enfants du défunt qui ne sont pas au bénéfice d'une rente d'orphelin, à défaut les parents, à défaut les frères et sœurs;
 - c. à défaut des bénéficiaires précédents, les autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques;
 - d. à défaut, la Caisse.
7. Moyennant désignation écrite adressée de son vivant à la Caisse, l'assuré peut modifier l'ordre des bénéficiaires au sein de la même catégorie. L'assuré peut aussi prévoir une autre répartition du capital supplémentaire en cas de décès en faveur des bénéficiaires au sein de la même catégorie. L'ordre des catégories de bénéficiaires ne peut pas être modifié.
8. A défaut de désignation prévue à l'alinéa 7, le capital en cas de décès est versé conformément à l'alinéa 6 et réparti à parts égales entre les bénéficiaires.
9. Le capital supplémentaire en cas de décès est versé indépendamment d'autres prestations en cas de décès.

ARTICLE 48 - DÉCÈS D'UN PENSIONNÉ

En cas de décès d'un pensionné, la rente de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart) ou de partenaire assimilé survivant et la rente d'orphelin s'élèvent à 60%, respectivement à 20% de la rente du défunt.

ARTICLE 49 - DÉCÈS D'UN ASSURÉ APRÈS LA FIN DES RAPPORTS AVEC LA CAISSE

1. Si la Caisse n'a pas été en mesure de verser la prestation de sortie dans le délai d'un mois après la fin des rapports avec la Caisse et que l'assuré décède sans être entré dans une nouvelle institution de prévoyance, la Caisse verse un capital égal à l'avoir de vieillesse accumulé par le défunt à la date du décès. Le cas du décès à la charge de la Caisse est réservé.
2. Les bénéficiaires en cas d'un tel décès sont les suivants, indépendamment du droit de succession et de toute disposition testamentaire :
 - a. le conjoint ou le partenaire enregistré (selon la LPart) ou le partenaire assimilé survivant, à défaut les orphelins au sens de la LPP, à défaut les personnes à la charge du défunt ou, à défaut, la personne qui a formé avec le défunt une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs;
 - b. à défaut, les enfants du défunt qui ne sont pas au bénéfice d'une rente d'orphelin, à défaut les parents, à défaut les frères et sœurs;
 - c. à défaut des bénéficiaires précédents, les autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques, à concurrence de 50% du capital en cas de décès, à l'exception des contributions de rachat et de leurs intérêts qui sont totalement octroyés, si le défunt n'était pas affilié en qualité d'indépendant et à concurrence de 100% dans le cas contraire;
 - d. à défaut, la Caisse.
3. Le capital dû suite au décès d'un assuré sorti de la Caisse est réparti à parts égales entre les bénéficiaires de la même catégorie.

II.4 DISSOLUTION DES RAPPORTS DE TRAVAIL

ARTICLE 50 - FIN DES RAPPORTS DE TRAVAIL

1. En cas de dissolution des rapports de travail avant la survenance d'un cas de prévoyance, l'assuré quitte la Caisse et a droit à une prestation de sortie.
2. L'assuré dont la rente de l'assurance-invalidité est réduite ou supprimée en raison de l'abaissement de son taux d'invalidité a droit à une prestation de sortie au terme du maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations prévu par la LAI.

ARTICLE 50a - MAINTIEN DE L'ASSURANCE À PARTIR DE 58 ANS AU SENS DE L'ARTICLE 47a LPP

1. L'assuré qui, après avoir atteint l'âge de 58 ans, cesse d'être assujetti à la Caisse en raison de la dissolution des rapports de travail par l'employeur peut demander à la Caisse de pouvoir continuer à être assuré dans la même mesure que précédemment. Il doit verser des cotisations pour la couverture des risques du décès et de l'invalidité ainsi que pour les frais d'administration. En outre, des cotisations pour l'épargne doivent être versées par l'assuré s'il décide d'augmenter sa prévoyance vieillesse.
2. Le maintien de l'assurance est subordonné au fait que l'assuré ait fait connaître sa volonté par écrit à la Caisse au plus tard un mois après la fin des rapports de travail et qu'il ait fourni à la Caisse la preuve que les rapports de travail ont été résiliés par l'employeur.
3. Le salaire assuré pour le maintien correspond au salaire assuré au moment de la fin des rapports de travail. Si, en cas de nouveaux rapports de travail, moins de deux tiers de la prestation de sortie doivent être transférés à une autre institution de prévoyance, la part restante du salaire à assurer est adaptée en conséquence.
4. L'assuré est débiteur de la totalité des cotisations envers la Caisse. Les taux de cotisations sont fixés annuellement par le Conseil de fondation et figurent dans l'annexe technique relative aux cotisations.
5. Les cotisations sont dues mensuellement.
6. Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans, le versement anticipé ou la mise en gage de la prestation de sortie en vue de l'acquisition d'un logement pour ses propres besoins ne sont plus possibles.
7. La prestation en cas de vieillesse est versée sous forme de rente lorsque le maintien de l'assurance auprès de la Caisse a duré plus de deux ans. Lorsque la durée de deux ans n'est pas atteinte, la prestation de vieillesse peut être allouée sous toute forme prévue par le règlement.
8. L'assurance prend fin à la survenance du risque du décès ou d'invalidité ou lorsque l'assuré atteint l'âge de référence réglementaire. Si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, l'assurance prend fin si plus de deux tiers de la prestation de sortie sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires dans la nouvelle institution de prévoyance.

9. L'assurance peut être résiliée par l'assuré en tout temps pour la fin d'un mois. En cas de retard dans le paiement des cotisations, la Caisse peut résilier l'assurance pour la fin d'un mois si l'assuré ne respecte pas la sommation qui lui a été adressée.
10. Les dispositions légales sont applicables pour le surplus.

ARTICLE 51 - MONTANT DE LA PRESTATION DE SORTIE

1. Le montant de la prestation de sortie est égal à l'avoir de vieillesse, calculé selon le système de la primauté des cotisations.
2. La prestation de sortie légale minimale calculée selon la LFLP est garantie dans tous les cas, sous réserve du maintien de l'assurance au sens de l'article 47a LPP.

ARTICLE 52 - AFFECTATION DE LA PRESTATION DE SORTIE

1. La prestation de sortie est versée à la nouvelle institution de prévoyance de l'assuré ayant quitté le service de son employeur.
2. À défaut, l'assuré doit notifier à la Caisse sous quelle forme admise (compte ou police de libre passage) il entend maintenir sa prévoyance.
3. La prestation de sortie est exigible lorsque l'assuré quitte la Caisse et elle est ensuite créditeur des intérêts réglementaires.
4. Si la Caisse ne procède pas au transfert dans les 30 jours depuis qu'elle a reçu toutes les informations nécessaires, elle doit verser des intérêts moratoires selon les dispositions de la LFLP.
5. À défaut de notification de l'assuré, la Caisse verse, au plus tôt six mois, au plus tard deux ans après la survenance du cas de libre passage, la prestation de sortie, y compris les intérêts réglementaires, à l'institution supplétive.
6. Si après le transfert la Caisse est appelée à verser des prestations de survivant ou d'invalidité alors que la prestation de sortie a déjà été transférée, celle-ci doit lui être restituée. À défaut, la Caisse réduit à due concurrence le montant des prestations dues.

ARTICLE 53 – PAIEMENT EN ESPÈCES

1. L'assuré peut exiger le paiement en espèces de sa prestation de sortie:
 - a. lorsqu'il quitte définitivement la Suisse, dans les limites des accords de libre circulation conclus avec l'Union européenne, l'Association européenne de libre-échange et le Liechtenstein;
 - b. lorsqu'il s'établit à son propre compte et qu'il n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire;
 - c. lorsque le montant de la prestation de sortie est inférieur au montant annuel de ses cotisations.
2. Si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré (selon la LPart), le paiement en espèces de sa prestation de sortie ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré (selon la LPart).
S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou si le conjoint ou le partenaire enregistré (selon la LPart) le refuse sans motif légitime, l'assuré qui quitte la Caisse peut en appeler au tribunal.
3. La Caisse est habilitée à exiger toutes preuves qu'elle juge nécessaires et différer le paiement de la prestation de sortie jusqu'à leur présentation.

III. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES AUX PLANS D'ASSURANCE

Sauf indications contraires mentionnées dans les dispositions particulières relatives aux plans d'assurance, les dispositions générales et les dispositions communes du présent règlement s'appliquent à tous les plans.

III.1 DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN MINIMA

ARTICLE 54 – PRINCIPES

Sauf précisions contraires mentionnées dans les articles qui suivent, le plan MINIMA consiste à appliquer les dispositions de la LPP.

ARTICLE 55 – SALAIRE DÉTERMINANT ET SALAIRE ASSURÉ

1. Le salaire déterminant annuel est limité au salaire annuel maximum selon la LPP.
2. Le salaire assuré annuel est égal au salaire déterminant annuel, diminué de la déduction de coordination selon la LPP.
3. Sur demande de l'employeur, la Caisse peut fixer, pour l'ensemble du personnel non invalide, ou une catégorie d'employés non invalides, définie sur la base de critères objectifs :
 - a. le salaire annuel minimum selon la LPP et la déduction de coordination selon la LPP au prorata du taux d'activité

ou

 - b. le salaire annuel minimum selon la LPP et le montant de la déduction de coordination selon la LPP à 25%, 50% ou 75% de leurs valeurs.

Le salaire assuré annuel pris en compte par la Caisse ne peut toutefois pas être inférieur au salaire coordonné annuel minimum LPP.

ARTICLE 56 – TAUX DE COTISATION

Les taux de cotisation sont fixés en pourcent du salaire assuré annuel. Ils dépendent du sexe et de l'âge de l'assuré. Ils sont fixés annuellement par le Conseil de fondation et figurent dans l'annexe technique relative aux cotisations.

ARTICLE 57 – BONIFICATIONS DE VIEILLESSE

Les bonifications de vieillesse sont calculées annuellement en pourcent du salaire assuré annuel. Les taux de bonification appliqués figurent dans l'annexe technique au règlement principal.

ARTICLE 58 – RENTES EN CAS D'INVALIDITÉ

1. La rente d'invalidité est égale à la rente de vieillesse présumée finale. Celle-ci se calcule en prenant en considération le taux de conversion correspondant à l'âge de référence réglementaire et un avoir de vieillesse projeté comprenant :
 - a. l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente d'invalidité ;

- b. la somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures, sans les intérêts, calculées sur la base du salaire assuré annuel au moment de la survenance de l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité.
- 2. La rente complémentaire pour enfant est égale à 20% de la rente d'invalidité.

ARTICLE 59 – RENTES EN CAS DE DÉCÈS

- 1. Lors du décès d'un assuré, la rente de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart), ou de partenaire assimilé survivant est égale à 60% de la rente d'invalidité entière qu'aurait pu toucher l'assuré au moment de son décès.
- 2. La rente d'orphelin est égale à 20% de la rente d'invalidité entière qu'aurait pu toucher l'assuré au moment de son décès.
- 3. Lors du décès d'un pensionné, la rente de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart) ou de partenaire assimilé survivant est égale à 60% et la rente d'orphelin à 20% de la dernière rente de vieillesse ou d'invalidité allouée.

ARTICLE 60 – CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

- 1. Les conditions d'octroi et les bénéficiaires sont définis à l'article 46.
- 2. Le montant du capital en cas de décès est égal à l'avoir de vieillesse accumulé par le défunt à la date du décès.

ARTICLE 61 – CAPITAL SUPPLÉMENTAIRE EN CAS DE DÉCÈS

- 1. Un capital supplémentaire en cas de décès peut être prévu aux conditions fixées par la convention d'affiliation (ou éventuel avenant), pour l'ensemble du personnel non invalide ou pour une catégorie d'employés non invalides, définie sur la base de critères objectifs. Les conditions d'octroi et les bénéficiaires sont définis à l'article 47.
- 2. Le montant du capital-décès supplémentaire est égal au salaire assuré annuel multiplié par le facteur défini dans la convention d'affiliation (ou éventuel avenant) dans les limites du principe d'adéquation.

III.2 DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN MÉDIA

ARTICLE 62 – PRINCIPES

Le plan MÉDIA est identique au plan MINIMA, sous réserve toutefois d'une limite supérieure plus élevée pour le salaire déterminant annuel et des prestations en cas d'invalidité et de décès étendues exprimées en pourcent du salaire assuré annuel (primauté des prestations). Sauf précisions contraires mentionnées dans les articles qui suivent, les dispositions réglementaires du plan MINIMA s'appliquent également au plan MÉDIA.

ARTICLE 63 – SALAIRE DÉTERMINANT ET SALAIRE ASSURÉ

1. Le salaire déterminant annuel est limité à 3,75 fois le salaire annuel maximum selon la LPP, dans les limites fixées par le Conseil de fondation.
2. Le Conseil de fondation peut cependant fixer le salaire déterminant annuel maximum au-delà de la précédente limite sans dépasser toutefois une marge de Fr. 10'000.-.
3. Le salaire assuré annuel est égal au salaire déterminant annuel diminué de la déduction de coordination selon la LPP.
4. Sur demande de l'employeur, la Caisse peut fixer, pour l'ensemble du personnel non invalide, ou une catégorie d'employés non invalides, définie sur la base de critères objectifs, le salaire assuré annuel pour les risques comme étant égal au salaire déterminant annuel.

ARTICLE 64 – TAUX DE COTISATION

Sur demande de l'employeur, la Caisse peut contractuellement augmenter les taux de bonification de vieillesse au maximum de 5% du salaire assuré annuel.

ARTICLE 65 – RENTES EN CAS D'INVALIDITÉ

1. La rente annuelle d'invalidité est égale à 40% du salaire assuré annuel au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

2. La rente annuelle complémentaire pour enfant est égale à 8% du salaire assuré annuel au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

ARTICLE 66 – RENTES EN CAS DE DÉCÈS

1. La rente annuelle de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart) ou de partenaire assimilé survivant est égale à 30% du salaire assuré annuel au moment du décès.
2. La rente annuelle d'orphelin est égale à 8% du salaire assuré annuel au moment du décès.

ARTICLE 67 – RENTES EN CAS DE DÉCÈS OU D'INVALIDITÉ : OPTION RISQUE+

1. La convention d'affiliation (ou éventuel avenant) peut prévoir pour l'ensemble du personnel ou pour une catégorie d'employés, définie sur la base de critères objectifs, que les pourcentages prévus aux articles 65 et 66 soient augmentés et fixés comme suit:
 - a. 50% pour la rente d'invalidité et 10% pour la rente complémentaire pour enfant

et

 - b. 38% pour la rente de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart) ou de partenaire assimilé survivant et 10% pour la rente d'orphelin.
2. La Caisse est libre d'accepter ou de refuser de prévoir l'augmentation des pourcentages ou encore de l'accepter et l'assortir, le cas échéant, d'une réserve pour raisons de santé. À cet égard, la Caisse peut demander à l'assuré de lui remettre un certificat médical et/ou de remplir et de signer un questionnaire médical détaillé et peut, le cas échéant, exiger qu'il passe un examen médical aux frais de la Caisse auprès du médecin-conseil de la Caisse ou d'un médecin agréé par celui-ci.

Les dispositions réglementaires sur la réserve pour raisons de santé, la réticence et la réduction ou l'exclusion de la couverture des risques d'invalidité et de décès sont applicables pour le surplus par analogie.

III.3 DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN SUPRA

ARTICLE 68 – PRINCIPES

Le plan SUPRA est identique au plan MINIMA sous réserve toutefois d'une limite supérieure plus élevée pour le salaire assuré annuel et d'une couverture améliorée pour le décès et l'invalidité. Sauf précisions contraires mentionnées dans les articles qui suivent, les dispositions réglementaires du plan MINIMA s'appliquent également au plan SUPRA.

ARTICLE 69 – SALAIRE DÉTERMINANT ET SALAIRE ASSURÉ

1. Le salaire déterminant annuel est limité à 3,75 fois le salaire annuel maximum selon la LPP, dans les limites fixées par le Conseil de fondation.
2. Le Conseil de fondation peut cependant fixer le salaire déterminant annuel maximum au-delà de la précédente limite sans dépasser toutefois une marge de Fr. 10'000.-.
3. Le salaire assuré annuel est égal au salaire déterminant annuel, diminué de la déduction de coordination selon la LPP.

ARTICLE 70 – TAUX DE COTISATION

Sur demande de l'employeur, la Caisse peut contractuellement augmenter les taux de bonification de vieillesse au maximum de 5% du salaire assuré annuel.

ARTICLE 71 – RENTES EN CAS D'INVALIDITÉ

1. La rente d'invalidité est égale à la rente de vieillesse présumée finale. Celle-ci se calcule en prenant en considération le taux de conversion correspondant à l'âge de référence réglementaire et un avoir de vieillesse projeté comprenant:
 - a. l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente d'invalidité, augmenté des intérêts pour les années futures, calculés sur la base du taux d'intérêt défini dans l'annexe technique au règlement principal;

- b. la somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures, avec les intérêts calculés sur la base du taux d'intérêt défini dans l'annexe technique au règlement principal, calculées sur la base du salaire assuré annuel au moment de la survenance de l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité.
2. La rente complémentaire pour enfant est égale à 20% de la rente d'invalidité.

III.4 DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN MAXIMA

ARTICLE 72 – PRINCIPES

Le plan MAXIMA est identique au plan MINIMA, sous réserve toutefois d'une limite supérieure plus élevée pour le salaire déterminant annuel et le salaire assuré annuel, ainsi que des prestations en cas d'invalidité et de décès étendues, exprimées en pourcent du salaire assuré annuel (primauté des prestations). Sauf précisions contraires mentionnées dans les articles qui suivent, les dispositions réglementaires du plan MINIMA s'appliquent également au plan MAXIMA.

ARTICLE 73 – SALAIRE ASSURÉ

1. Le salaire assuré annuel pour l'épargne est égal au salaire déterminant annuel, limité à 5,5 fois le salaire annuel maximum selon la LPP pour les risques de décès et d'invalidité, dans les limites fixées par le Conseil de fondation.
2. Le Conseil de fondation peut cependant fixer le salaire assuré annuel maximum pour les risques au-delà de la précédente limite sans dépasser toutefois une marge de Fr. 10'000.-.
3. Les personnes qui réalisent un salaire annuel inférieur au salaire coordonné annuel minimum selon la LPP ne peuvent pas être assurées.

ARTICLE 74 – TAUX DE COTISATION

Le taux de cotisation est fixé en pourcent du salaire assuré annuel. Il peut être fixé contractuellement à un niveau supérieur.

ARTICLE 75 – BONIFICATIONS DE VIEILLESSE

La part du taux de cotisation consacrée à l'épargne s'obtient en déduisant du taux de cotisation total le taux relatif au coût de la prévoyance, constitué de la cotisation pour les risques « invalidité et décès », la cotisation pour l'adaptation au renchérissement des rentes de survivants et d'invalidité, la cotisation au Fonds de garantie et les frais d'administration.

ARTICLE 76 – RENTES EN CAS D'INVALIDITÉ

1. La rente annuelle d'invalidité est égale à 40% du salaire assuré annuel au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.
2. La rente annuelle complémentaire pour enfant est égale à 8% du salaire assuré annuel au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

ARTICLE 77 – RENTES EN CAS DE DÉCÈS

1. La rente annuelle de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart), ou de partenaire assimilé survivant est égale à 25% du salaire assuré annuel au moment du décès.
2. La rente annuelle d'orphelin est égale à 8% du salaire assuré annuel au moment du décès.

ARTICLE 78 – RENTES EN CAS DE DÉCÈS OU D'INVALIDITÉ : OPTION RISQUE+

1. La convention d'affiliation (ou éventuel avenant) peut prévoir pour l'ensemble du personnel ou pour une catégorie d'employés, définie sur la base de critères objectifs, que les pourcentages prévus aux articles 76 et 77 soient augmentés et fixés comme suit:
 - a. 50% pour la rente d'invalidité et 10% pour la rente complémentaire pour enfant
 - et
 - b. 32% pour la rente de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart) ou de partenaire assimilé survivant et 10% pour la rente d'orphelin.

2. La Caisse est libre d'accepter ou de refuser de prévoir l'augmentation des pourcentages ou encore de l'accepter et l'assortir, le cas échéant, d'une réserve pour raisons de santé. À cet égard, la Caisse peut demander à l'assuré de lui remettre un certificat médical et/ou de remplir et de signer un questionnaire médical détaillé et peut, le cas échéant, exiger qu'il passe un examen médical aux frais de la Caisse auprès du médecin-conseil de la Caisse ou d'un médecin agréé par celui-ci.

Les dispositions réglementaires sur la réserve pour raisons de santé, la réticence et la réduction ou l'exclusion de la couverture des risques d'invalidité et de décès sont applicables pour le surplus par analogie.

III.5 DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN OPTIMA

ARTICLE 79 – PRINCIPES

Le plan OPTIMA offre une prévoyance très étendue avec des prestations en cas d'invalidité et de décès exprimées en pourcent du salaire assuré annuel (priorité des prestations). Sauf précisions contraires mentionnées dans les articles qui suivent, les dispositions réglementaires du plan MINIMA s'appliquent également au plan OPTIMA.

ARTICLE 80 – SALAIRE ASSURÉ

1. Le salaire assuré annuel pour l'épargne est égal au salaire déterminant annuel, limité à 5,5 fois le salaire annuel maximum selon la LPP pour les risques de décès et d'invalidité, dans les limites fixées par le Conseil de fondation.
2. Le Conseil de fondation peut cependant fixer le salaire assuré annuel maximum pour les risques au-delà de la précédente limite sans dépasser toutefois une marge de Fr. 10'000.-.
3. Les personnes qui réalisent un salaire annuel inférieur au salaire coordonné annuel minimum selon la LPP ne peuvent pas être assurées.

ARTICLE 81 – TAUX DE COTISATION

Le taux de cotisation est fixé en pourcent du salaire assuré annuel. Il peut être fixé contractuellement à un niveau supérieur.

ARTICLE 82 – BONIFICATIONS DE VIEILLESSE

La part du taux de cotisation consacrée à l'épargne s'obtient en déduisant du taux de cotisation total le taux relatif au coût de la prévoyance, constitué de la cotisation pour les risques « invalidité et décès », la cotisation pour l'adaptation au renchérissement des rentes de survivants et d'invalidité, la cotisation au Fonds de garantie et les frais d'administration.

ARTICLE 83 – RENTES EN CAS D'INVALIDITÉ

1. La rente annuelle d'invalidité est égale à 50% du salaire assuré annuel au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.
2. La rente annuelle complémentaire pour enfant est égale à 10% du salaire assuré annuel au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

ARTICLE 84 – RENTES EN CAS DE DÉCÈS

1. La rente annuelle de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart), ou de partenaire assimilé survivant est égale à 30% du salaire assuré annuel au moment du décès. Les lettres a à c de l'article 44 alinéa 1 ne s'appliquent pas aux prestations de survivants du conjoint ou du partenaire enregistré (selon la LPart) survivant dans le cadre du plan OPTIMA.
2. La rente annuelle d'orphelin est égale à 10% du salaire assuré annuel au moment du décès.

ARTICLE 85 – RENTES EN CAS DE DÉCÈS OU D'INVALIDITÉ : OPTION RISQUE+

1. La convention d'affiliation (ou éventuel avenant) peut prévoir pour l'ensemble du personnel ou pour une catégorie d'employés, définie sur la base de critères objectifs, que les pourcentages prévus aux articles 83 et 84 soient augmentés et fixés comme suit:
 - a. 60% pour la rente d'invalidité et 12% pour la rente complémentaire pour enfant

et

 - b. 36% pour la rente de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart) ou de partenaire assimilé survivant et 12% pour la rente d'orphelin.
2. La Caisse est libre d'accepter ou de refuser de prévoir l'augmentation des pourcentages ou encore de l'accepter et l'assortir, le cas échéant, d'une réserve pour raisons de santé. À cet égard, la Caisse peut demander à l'assuré de lui remettre un certificat médical et/ou de remplir et de signer un questionnaire médical détaillé et peut, le cas échéant, exiger qu'il passe un examen médical aux frais de la Caisse auprès du médecin-conseil de la Caisse ou d'un médecin agréé par celui-ci.

Les dispositions réglementaires sur la réserve pour raisons de santé, la réticence et la réduction ou l'exclusion de la couverture des risques d'invalidité et de décès sont applicables pour le surplus par analogie.

ARTICLE 86 – CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

1. Les conditions d'octroi et les bénéficiaires sont définis à l'article 46.
2. Le montant du capital en cas de décès est égal à l'avoir de vieillesse accumulé par le défunt à la date du décès. Si les bénéficiaires sont exclusivement ceux désignés à l'article 46 alinéa 2 lettre a ou les enfants du défunt qui ne sont pas au bénéfice d'une rente d'orphelin, le montant de ce capital ne peut être inférieur à 4 fois le salaire assuré annuel au moment du décès.

III.6 DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN SOR-COLLECTIVA

ARTICLE 87 – PRINCIPES

Le plan SOR-COLLECTIVA est identique au plan MINIMA sous réserve toutefois d'une limite supérieure plus élevée pour le salaire déterminant annuel, ainsi que des prestations en cas d'invalidité et de décès étendues, exprimées en pourcent du salaire assuré annuel (primauté des prestations). Il est basé sur un taux de cotisation uniforme. Sauf précisions contraires mentionnées dans les articles qui suivent, les dispositions réglementaires du plan MINIMA s'appliquent également au plan SOR-COLLECTIVA.

Le personnel d'une entreprise admise à l'affiliation qui est soumis à la convention collective de travail du Second Œuvre Romand (CCT-SOR) sera obligatoirement assujetti au plan SOR-COLLECTIVA.

ARTICLE 88 – SALAIRE DÉTERMINANT ET SALAIRE ASSURÉ

1. Le salaire déterminant annuel est limité au salaire annuel maximum selon la LAA.
2. Le salaire assuré annuel sur lequel les cotisations sont prélevées est égal au salaire déterminant annuel.
3. Le salaire assuré annuel pour l'épargne est égal au salaire coordonné annuel selon la LPP. Le montant de la déduction de coordination correspond au montant de la déduction de coordination selon la LPP.
4. Si le salaire déterminant annuel est inférieur au salaire annuel minimum selon la LPP, le salaire assuré annuel pour l'épargne est égal au salaire coordonné annuel minimum selon la LPP.
5. Le salaire assuré annuel pour les risques de décès et d'invalidité est égal au salaire déterminant annuel.
6. Le salaire assuré annuel pour l'épargne, tout comme le salaire déterminant annuel, est fixé conformément à l'article 17.

ARTICLE 89 - ASSURÉS

Les personnes qui sont occupées à titre accessoire chez l'employeur sont automatiquement admises en qualité d'assurés pour autant qu'elles remplissent les autres conditions d'assujettissement.

ARTICLE 90 - TAUX DE COTISATION

Le taux de cotisation est fixé en pourcent du salaire déterminant annuel. Il est identique quels que soient l'âge et le sexe de l'assuré. Il est défini par le Conseil de fondation annuellement et figure dans l'annexe technique relative aux cotisations.

ARTICLE 91 - RENTES EN CAS D'INVALIDITÉ

1. La rente annuelle d'invalidité est égale à 30% du salaire assuré annuel pour les risques au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.
2. La rente annuelle complémentaire pour enfant est égale à 6% du salaire assuré annuel pour les risques au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

ARTICLE 92 - RENTES EN CAS DE DÉCÈS

1. La rente annuelle de conjoint, de partenaire enregistré (selon la LPart), ou de partenaire assimilé survivant est égale à 18% du salaire assuré annuel pour les risques au moment du décès.
2. La rente annuelle d'orphelin est égale à 6% du salaire assuré annuel pour les risques au moment du décès.

ARTICLE 93 - CAPITAL SUPPLÉMENTAIRE EN CAS DE DÉCÈS

Il n'est pas possible de prévoir le versement d'un capital supplémentaire en cas de décès dans le cadre du plan SOR-COLLECTIVA.

IV. ORGANISATION ET ADMINISTRATION

IV.1 ORGANISATION

ARTICLE 94 - CONSEIL DE FONDATION

1. Le Conseil de fondation (ci-après : le Conseil) se compose paritairement de huit, dix ou douze membres, dont la moitié est désignée par la Fédération des Entreprises Romandes comme représentants des employeurs.

Les représentants des assurés sont désignés par les organisations représentatives des travailleurs.

Le Conseil désigne ces organisations et veille à maintenir une représentation équilibrée des divers groupes, en prenant notamment en considération la répartition sectorielle et géographique des affiliés.

2. Les membres du Conseil sont désignés pour quatre ans et peuvent être désignés à nouveau pour trois périodes au plus.
3. Le Conseil se constitue lui-même.
4. Le Conseil est l'organe suprême de la Caisse. Il est investi de tous les pouvoirs pour administrer la Caisse, gérer sa fortune et déterminer ses ressources.
5. Le Conseil représente la Caisse vis-à-vis des tiers.

ARTICLE 95 - TÂCHES DU CONSEIL DE FONDATION

1. Le Conseil est l'organe suprême de la Caisse dont il assure la direction générale, il veille à l'exécution de ses tâches légales et en détermine les objectifs et principes stratégiques ainsi que les moyens permettant de les mettre en œuvre. Il définit l'organisation de la Caisse, veille à sa stabilité financière et en surveille la gestion.
2. Il remplit les tâches suivantes, qui sont intransmissibles et inaliénables:
 - a. définir le système de financement;
 - b. définir les objectifs en matière de prestations, les plans de prévoyance et les principes relatifs à l'affectation des fonds libres;

- c. édicter et modifier les règlements en tout temps, dans le respect des droits acquis;
 - d. établir et approuver les comptes annuels;
 - e. définir le taux d'intérêt technique et les autres bases techniques;
 - f. définir l'organisation de la Caisse;
 - g. organiser la comptabilité;
 - h. garantir l'information des assurés;
 - i. garantir la formation initiale et la formation continue des représentants des salariés et de l'employeur;
 - j. nommer et révoquer les personnes chargées de la gestion;
 - k. nommer et révoquer l'expert en matière de prévoyance professionnelle et l'organe de révision;
 - l. prendre les décisions concernant la réassurance, complète ou partielle, de la Caisse et le réassureur éventuel;
 - m. définir les objectifs et principes en matière d'administration de la fortune, d'exécution du processus de placement et de surveillance de ce processus ainsi qu'en matière d'exercice des droits de vote;
 - n. contrôler périodiquement la concordance à moyen et à long termes entre la fortune placée et les engagements de la Caisse.
3. Le Conseil peut attribuer à des commissions ou à certains de ses membres la charge de préparer et d'exécuter ses décisions ou de surveiller certaines affaires. Il veille à ce que ses membres soient informés de manière appropriée.
 4. Le Conseil nomme les membres des Commissions de placements en valeurs mobilières et immobilières, qui veillent à ce que la fortune soit gérée conformément à la loi, aux décisions du Conseil, au règlement de placements et aux directives applicables.
 5. Le Conseil fixe une indemnité appropriée destinée à ses membres pour la participation à des séances et des cours de formation.

ARTICLE 96 - FONCTIONNEMENT DU CONSEIL DE FONDATION

1. Le Conseil se réunit aussi souvent que les affaires de la CIEPP l'exigent, sur convocation du Président ou à la demande de deux de ses membres, mais au moins trois fois par année.
2. Le Conseil peut délibérer valablement en présence de la majorité des membres respectifs des représentations paritaires. Les décisions sont prises à la majorité des voix exprimées, chaque membre disposant d'une voix. En cas d'égalité, le Président de séance a une voix prépondérante.
3. Toute proposition sur laquelle chaque membre du Conseil est appelé à s'exprimer par écrit et qui a recueilli l'adhésion de la majorité des membres du Conseil équivaut à une décision prise en séance, à moins que la discussion ne soit requise par l'un des membres du Conseil.

ARTICLE 97 - BUREAU

1. Le Bureau se compose d'au moins quatre membres du Conseil, dont le Président, désignés paritairement.
2. Les membres du Bureau sont nommés tous les deux ans par le Conseil pour une durée de deux ans. Le Bureau est présidé par le Président du Conseil.
3. Le Bureau surveille l'activité courante de la Fondation. Il prépare les réunions du Conseil et préavise ses décisions. Il prend des décisions dans les domaines qui lui sont délégués par le Conseil.
4. Le Bureau se réunit aussi souvent que les affaires de la CIEPP l'exigent, sur convocation du Président ou de deux de ses membres, mais au moins quatre fois par année.
5. Le Bureau peut valablement délibérer lorsque la majorité de ses membres est présente. Les décisions sont prises à la majorité des voix exprimées. Lorsque le Bureau comporte plus de deux membres et qu'il y a égalité des voix, le Président de séance a une voix prépondérante.
6. Toute proposition sur laquelle chaque membre du Bureau est appelé à s'exprimer par écrit et qui a recueilli l'adhésion de la majorité des membres équivaut à une décision prise en séance.

IV.2 ADMINISTRATION

ARTICLE 98 – DIRECTION

Le Conseil nomme et révoque la Direction de la CIEPP, sur proposition du Bureau.

ARTICLE 99 – POUVOIR DE REPRÉSENTATION

1. La CIEPP est représentée vis-à-vis des tiers par la signature collective à deux des membres du Conseil ou de l'un de ses membres avec un membre de la Direction.
2. Le Conseil peut en outre conférer la signature sociale collective à deux à des collaborateurs de la CIEPP.

ARTICLE 100 – GESTION, ADMINISTRATION ET COMPTABILITÉ

1. La gestion des affaires courantes et l'administration de la CIEPP sont confiées, sous l'autorité du Président du Conseil, à la Fédération des Entreprises Romandes Genève et aux autres fondatrices selon leur cercle de compétence géographique.
2. Les comptes sont arrêtés au 31 décembre. Ils sont établis conformément aux prescriptions légales en vigueur.

IV.3 LOYAUTÉ ET SECRET

ARTICLE 101 – LOYAUTÉ DES RESPONSABLES

1. Les personnes chargées de gérer ou d'administrer la Caisse ou sa fortune doivent jouir d'une bonne réputation et offrir toutes les garanties d'une activité irréprochable.
2. Elles sont tenues, dans l'accomplissement de leurs tâches, de respecter le devoir de diligence fiduciaire et de servir les intérêts des assurés de la Caisse. À cette fin, elles veillent à ce que leur situation personnelle et professionnelle n'entraîne aucun conflit d'intérêts.

ARTICLE 102 – OBLIGATION DU SECRET

Les membres du Conseil, du Bureau et de la Direction, ainsi que les collaborateurs de l'administration et les autres personnes participant à la gestion, au contrôle ou à la surveillance de la Caisse sont tenus de garder le secret sur tout ce qui touche de près ou de loin à l'activité de la Caisse, notamment sur la situation personnelle et financière des assurés, des bénéficiaires et des employeurs.

ARTICLE 103 – PROTECTION DES DONNÉES

Dans le cadre du traitement des données personnelles des assurés, la Caisse respecte les dispositions légales relatives à la protection des données (LPD et les articles 85a à 87 LPP).

IV.4 CONTRÔLES

ARTICLE 104 – ORGANE DE RÉVISION

1. Le Conseil désigne un organe de révision répondant aux exigences posées par la législation sur la prévoyance professionnelle. Le mandat est renouvelable.
2. L'organe de révision vérifie chaque année si les comptes annuels, les comptes de vieillesse, l'organisation, la gestion et les placements sont conformes aux prescriptions légales et réglementaires en vigueur. Il accomplit, pour le surplus, les autres tâches qui lui sont confiées par la loi.

ARTICLE 105 – EXPERT EN MATIÈRE DE PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE

1. Le Conseil charge périodiquement un expert en matière de prévoyance professionnelle de contrôler la Caisse du point de vue actuariel, conformément aux exigences posées par la législation sur la prévoyance professionnelle.
2. L'expert en matière de prévoyance professionnelle examine périodiquement si la Caisse offre la garantie qu'elle peut remplir ses engagements et si les dispositions réglementaires de nature actuarielle et relatives aux prestations et au financement sont conformes aux dispositions légales. Il accomplit, pour le surplus, les autres tâches qui lui sont confiées par la loi.

ARTICLE 106 – EXÉCUTION, EXIGENCES ET RÈGLEMENT

1. Dans les limites fixées par le Conseil, les placements de la Caisse sont effectués d'entente entre le Président du Conseil, le Bureau et l'administration de la Caisse. Ceux-ci peuvent se faire conseiller ou aider par une personne ou une institution spécialisée en matière de placements. Celles-ci doivent être agréées par le Conseil.
2. Les placements se font conformément aux exigences posées par la législation sur la prévoyance professionnelle et sur la base des directives élaborées par le Conseil.
3. Le Conseil établit un règlement de placements dans lequel sont précisés notamment les objectifs et les principes à observer en matière de loyauté, d'exécution et de contrôle du placement de la fortune, l'allocation stratégique, les règles à appliquer dans l'exercice des droits d'actionnaire, les règles applicables à la détermination de la réserve pour fluctuation de valeur, ainsi que les conditions à remplir pour l'extension éventuelle des possibilités de placements.

IV.5 ÉQUILIBRE FINANCIER - MESURES D'ASSAINISSEMENT

ARTICLE 107 – COUVERTURE DES RISQUES

1. Le Conseil doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de préserver les intérêts des assurés et de garantir l'équilibre financier de la Caisse, notamment en ce qui concerne la réassurance des risques assurés.
2. En vue d'assurer la couverture des risques assurés, la Caisse constitue notamment des provisions pour fluctuation des risques (invalidité et décès) et pour l'accroissement de la longévité, alimentées conformément aux instructions de l'expert agréé.
3. La Caisse constitue une réserve pour fluctuation de valeur, selon le principe de sécurité applicable aux placements.

ARTICLE 108 - MESURES PARTICULIÈRES

Si les circonstances l'exigent, le Conseil est autorisé à prendre toute mesure que requiert l'intérêt des assurés ou l'équilibre financier de la Caisse, notamment en ce qui concerne l'adaptation des cotisations.

ARTICLE 109 - MESURES D'ASSAINISSEMENT

1. En cas de découvert, le Conseil de fondation peut décider d'appliquer des mesures d'assainissement, proportionnelles et adaptées au degré du découvert. Il informe l'autorité de surveillance, les employeurs, les assurés et pensionnés des causes du découvert et des mesures d'assainissement.
2. Dans le respect des dispositions légales, le Conseil de fondation peut décider d'appliquer notamment les mesures d'assainissement suivantes:
 - dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, limitation du versement anticipé dans le temps ou limitation du montant, ou refus de tout versement s'il est utilisé pour rembourser des prêts hypothécaires;
 - pas de compensation du renchérissement des rentes de survivants et d'invalidité en cours sur la partie surobligatoire;
 - prélèvement de cotisations d'assainissement auprès des employeurs et des assurés; ces cotisations sont déduites des cotisations de l'assuré pour le calcul de la prestation de sortie minimale selon l'article 17 LFLP;
 - prélèvement de cotisations d'assainissement auprès de bénéficiaires de rentes par compensation avec les rentes en cours; ces cotisations ne peuvent être prélevées que sur la partie de la rente en cours qui, durant les dix années précédant l'introduction de cette mesure, a résulté d'augmentations qui n'étaient pas prescrites par des dispositions légales ou réglementaires; elles ne peuvent pas être prélevées sur les prestations d'assurance en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité de la prévoyance obligatoire; le montant des rentes établi lors de la naissance du droit à la rente est toujours garanti;
 - fixation, conformément à l'article 23 alinéa 2 lettre g, de taux d'intérêt inférieurs au taux d'intérêt minimum légal pour l'avoir de vieillesse LPP; en cas de fixation de taux d'intérêt inférieurs au taux d'intérêt minimum légal pour l'avoir de vieillesse LPP, ces taux sont applicables pour le calcul de la prestation de sortie minimale au sens de l'article 17 alinéas 1 et 4 LFLP.

IV.6 LIQUIDATION PARTIELLE OU TOTALE

ARTICLE 110 – PROCÉDURE

La Caisse établit un règlement de liquidation partielle approuvé par l'autorité de surveillance, qui définit notamment le droit aux fonds libres, et le droit collectif aux provisions et à la réserve de fluctuation de valeur.

IV.7 DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 111 – DIRECTIVES AUX EMPLOYEURS

L'administration peut donner aux employeurs toute instruction utile, notamment sur la manière d'établir la déclaration concernant le personnel assuré et sur le montant des cotisations.

ARTICLE 112 – INTERPRÉTATION DU RÈGLEMENT

Le règlement s'interprète conformément à son sens et à son esprit et en cas de silence, par analogie avec la loi.

ARTICLE 113 – CONTESTATIONS

1. Les différends portant sur l'application ou l'interprétation du présent règlement peuvent être soumis au Conseil.
2. En cas de litige, la demande est adressée au tribunal compétent.

ARTICLE 114 – PROPOSITIONS ET SUGGESTIONS

Les assurés et les employeurs peuvent en tout temps soumettre au Conseil des propositions ou des suggestions concernant le présent règlement ou la Caisse en général, soit verbalement par l'intermédiaire de leurs représentants, soit directement par écrit. Le Conseil est tenu de donner aux intervenants une réponse écrite ou orale circonstanciée.

V. DISPOSITIONS FINALES

ARTICLE 115 - MODIFICATIONS RÉGLEMENTAIRES ET DROITS ACQUIS

Le Conseil de fondation peut modifier en tout temps le présent règlement dans le respect des droits acquis.

ARTICLE 116 - DISPOSITIONS TRANSITOIRES APPLICABLES À L'ÂGE DE RÉFÉRENCE RÉGLEMENTAIRE DES FEMMES

Pendant la période transitoire du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2027, l'âge de référence réglementaire des femmes nées entre 1961 et 1963 est fixé à 64 ans.

ARTICLE 117 - DISPOSITIONS TRANSITOIRES EN CAS DE DÉCÈS ET D'INVALIDITÉ

1. Les dispositions transitoires prévues par la 1^{ère} révision de la LPP, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005, s'appliquent aux prestations réglementaires.
2. Les dispositions transitoires prévues par la réforme « Développement continu de l'AI », entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022, s'appliquent aux prestations d'invalidité réglementaires ayant pris naissance avant le 1^{er} janvier 2022.

ARTICLE 118 - DISPOSITIONS TRANSITOIRES APPLICABLES À LA COORDINATION AVEC L'ASSURANCE- ACCIDENTS ET L'ASSURANCE MILITAIRE

En ce qui concerne les indépendants, la disposition de l'article 32 alinéa 1 ne s'applique qu'aux cas d'assurance ouverts à compter du 1^{er} janvier 2015. Pour les cas antérieurs, la Caisse réduit les prestations dues aux indépendants conformément aux dispositions réglementaires sur la surindemnisation lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire est mise à contribution pour le même cas d'assurance. Cette réduction est également applicable aux indépendants qui ne sont pas affiliés à titre facultatif conformément à la LAA. Dans ce cas, la Caisse prend en considération les prestations que l'assurance-accidents aurait versées si l'intéressé y avait été affilié sur la base du dernier salaire déterminant annuel au sens du présent règlement.

ARTICLE 119 – ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026. Il remplace toutes les dispositions réglementaires antérieures.

Au nom du Conseil de fondation

Le Président

[Aldo Ferrari](#)



Le Secrétaire

[José Agrelo](#)



Genève, le 17 octobre 2025

N.B. Le présent règlement paraît en langues française, allemande et anglaise. En cas de contestation, le texte français fait foi.

ANNEXE TECHNIQUE AU RÈGLEMENT PRINCIPAL DE LA CIEPP

ARTICLE 1 - MONTANT MAXIMAL DU RACHAT

1. Le montant maximal du rachat est égal:
 - a. lors de l'affiliation, au salaire assuré annuel initial multiplié par le taux correspondant du tableau ci-après;
 - b. lors d'une contribution de rachat avant l'âge de référence réglementaire, à la différence, si elle est positive, entre le dernier salaire assuré annuel, multiplié par le taux correspondant du tableau ci-après, et l'avoir de vieillesse acquis à la date de la contribution facultative;
 - c. lors d'une contribution de rachat après l'âge de référence réglementaire, à la différence, si elle est positive, entre le salaire assuré annuel, à l'âge de référence réglementaire multiplié par le taux correspondant du tableau ci-après et l'avoir de vieillesse acquis à la date de la contribution facultative.

Âge révolu de l'assuré*	Taux de rachat en % du salaire assuré annuel *							
	Plans MINIMA, MÉDIA et SUPRA		Plan MAXIMA		Plan OPTIMA		Plan SOR-COLLECTIVA	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
18	-	-	-	-	-	-	7,35 %	7,35 %
19	-	-	-	-	-	-	14,70 %	14,70 %
20	-	-	-	-	-	-	22,05 %	22,05 %
21	-	-	-	-	-	-	29,40 %	29,40 %
22	-	-	-	-	-	-	36,75 %	36,75 %
23	-	-	-	-	-	-	44,10 %	44,10 %
24	-	-	-	-	-	-	51,45 %	51,45 %
25	7,35 %	7,35 %	6,30 %	6,30 %	13,65 %	13,65 %	58,80 %	58,80 %
26	14,70 %	14,70 %	12,60 %	12,60 %	27,30 %	27,30 %	66,15 %	66,15 %
27	22,05 %	22,05 %	18,90 %	18,90 %	40,95 %	40,95 %	73,50 %	73,50 %
28	29,40 %	29,40 %	25,20 %	25,20 %	54,60 %	54,60 %	80,85 %	80,85 %

Âge révolu de l'assuré*	Taux de rachat en % du salaire assuré annuel *							
	Plans MINIMA, MÉDIA et SUPRA		Plan MAXIMA		Plan OPTIMA		Plan SOR-COLLECTIVA	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
29	36,75 %	36,75 %	31,50 %	31,50 %	68,25 %	68,25 %	88,20 %	88,20 %
30	44,10 %	44,10 %	37,80 %	37,80 %	81,90 %	81,90 %	95,55 %	95,55 %
31	51,45 %	51,45 %	44,10 %	44,10 %	95,55 %	95,55 %	102,90 %	102,90 %
32	58,80 %	58,80 %	50,40 %	50,40 %	109,20 %	109,20 %	110,25 %	110,25 %
33	66,15 %	66,15 %	56,70 %	56,70 %	122,85 %	122,85 %	117,60 %	117,60 %
34	73,50 %	73,50 %	63,00 %	63,00 %	136,50 %	136,50 %	124,95 %	124,95 %
35	84,00 %	84,00 %	71,40 %	71,40 %	150,15 %	150,15 %	135,45 %	135,45 %
36	94,50 %	94,50 %	79,80 %	79,80 %	163,80 %	163,80 %	145,95 %	145,95 %
37	105,00 %	105,00 %	88,20 %	88,20 %	177,45 %	177,45 %	156,45 %	156,45 %
38	115,50 %	115,50 %	96,60 %	96,60 %	191,10 %	191,10 %	166,95 %	166,95 %
39	126,00 %	126,00 %	105,00 %	105,00 %	204,75 %	204,75 %	177,45 %	177,45 %
40	136,50 %	136,50 %	113,40 %	113,40 %	218,40 %	218,40 %	187,95 %	187,95 %
41	147,00 %	147,00 %	121,80 %	121,80 %	232,05 %	232,05 %	198,45 %	198,45 %
42	157,50 %	157,50 %	130,20 %	130,20 %	245,70 %	245,70 %	208,95 %	208,95 %
43	168,00 %	168,00 %	138,60 %	138,60 %	259,35 %	259,35 %	219,45 %	219,45 %
44	178,50 %	178,50 %	147,00 %	147,00 %	273,00 %	273,00 %	229,95 %	229,95 %
45	194,25 %	194,25 %	158,55 %	158,55 %	286,65 %	286,65 %	245,70 %	245,70 %
46	210,00 %	210,00 %	170,10 %	170,10 %	300,30 %	300,30 %	261,45 %	261,45 %
47	225,75 %	225,75 %	181,65 %	181,65 %	313,95 %	313,95 %	277,20 %	277,20 %
48	241,50 %	241,50 %	193,20 %	193,20 %	327,60 %	327,60 %	292,95 %	292,95 %
49	257,25 %	257,25 %	204,75 %	204,75 %	341,25 %	341,25 %	308,70 %	308,70 %
50	273,00 %	273,00 %	216,30 %	216,30 %	354,90 %	354,90 %	324,45 %	324,45 %
51	288,75 %	288,75 %	227,85 %	227,85 %	368,55 %	368,55 %	340,20 %	340,20 %
52	304,50 %	304,50 %	239,40 %	239,40 %	382,20 %	382,20 %	355,95 %	355,95 %
53	320,25 %	320,25 %	250,95 %	250,95 %	395,85 %	395,85 %	371,70 %	371,70 %
54	336,00 %	336,00 %	262,50 %	262,50 %	409,50 %	409,50 %	387,45 %	387,45 %
55	354,90 %	354,90 %	276,15 %	276,15 %	423,15 %	423,15 %	406,35 %	406,35 %

Âge révolu de l'assuré*	Taux de rachat en % du salaire assuré annuel *							
	Plans MINIMA, MÉDIA et SUPRA		Plan MAXIMA		Plan OPTIMA		Plan SOR-COLLECTIVA	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
56	373,80 %	373,80 %	289,80 %	289,80 %	436,80 %	436,80 %	425,25 %	425,25 %
57	392,70 %	392,70 %	303,45 %	303,45 %	450,45 %	450,45 %	444,15 %	444,15 %
58	411,60 %	411,60 %	317,10 %	317,10 %	464,10 %	464,10 %	463,05 %	463,05 %
59	430,50 %	430,50 %	330,75 %	330,75 %	477,75 %	477,75 %	481,95 %	481,95 %
60	449,40 %	449,40 %	344,40 %	344,40 %	491,40 %	491,40 %	500,85 %	500,85 %
61	468,30 %	468,30 %	358,05 %	358,05 %	505,05 %	505,05 %	519,75 %	519,75 %
62	487,20 %	487,20 %	371,70 %	371,70 %	518,70 %	518,70 %	538,65 %	538,65 %
63	506,10 %	506,10 %	385,35 %	385,35 %	532,35 %	532,35 %	557,55 %	557,55 %
64	525,00 %	525,00 %	399,00 %	399,00 %	546,00 %	546,00 %	576,45 %	576,45 %
65	543,90 %	525,00 %	412,65 %	399,00 %	559,65 %	546,00 %	595,35 %	-
66	543,90 %	525,00 %	412,65 %	399,00 %	559,65 %	546,00 %	-	-
67	543,90 %	525,00 %	412,65 %	399,00 %	559,65 %	546,00 %	-	-
68	543,90 %	525,00 %	412,65 %	399,00 %	559,65 %	546,00 %	-	-
69	543,90 %	525,00 %	412,65 %	399,00 %	559,65 %	546,00 %	-	-
70	543,90 %	-	412,65 %	-	559,65 %	-	-	-

* Calculé au 31 décembre de l'année durant laquelle l'assuré a atteint l'âge révolu. Il est interpolé linéairement à la fin du mois de la date du versement de la contribution facultative.

2. Lors de l'affiliation, si le montant maximal du rachat est supérieur à la prestation d'entrée, l'assuré peut racheter tout ou partie de la différence.
3. Des contributions de rachat facultatives peuvent être effectuées jusqu'à concurrence du montant maximal du rachat défini à l'alinéa 1 lettres b et c.
4. Le calcul des rachats doit tenir compte des mesures de prévoyance existantes hors de la Caisse (comptes et polices de libre passage et ensemble des montants affectés à la retraite du 2^e pilier) et des dispositions légales.

ARTICLE 2 - TAUX DE BONIFICATION DE VIEILLESSE

1. Les taux de bonification de vieillesse, exprimés en % du salaire assuré annuel, sont les suivants:

Groupes d'âges		Taux de bonification en % du salaire assuré annuel selon le plan					
Hommes	Femmes	MINIMA	MÉDIA	SUPRA	MAXIMA	OPTIMA	SOR-COLLECTIVA
18 – 24	18 – 24	0 %	0 %	0 %	0 %	13 %	7 %
25 – 34	25 – 34	7 %	7 %	7 %	6 %	13 %	7 %
35 – 44	35 – 44	10 %	10 %	10 %	8 %	13 %	10 %
45 – 54	45 – 54	15 %	15 %	15 %	11 %	13 %	15 %
55 – 65	55 – 64	18 %	18 %	18 %	13 %	13 %	18 %
66 – 70	65 – 69	18 %	18 %	18 %	13 %	13 %	-

2. L'âge déterminant pour le taux de bonification de vieillesse s'obtient en faisant la différence entre l'année de calcul et l'année de naissance de l'assuré.
3. En ce qui concerne le plan SOR-COLLECTIVA, le salaire assuré annuel au sens de l'alinéa 1 correspond au salaire assuré annuel pour l'épargne défini à l'article 88 alinéa 3.

ARTICLE 3 - TAUX DE CONVERSION

1. Pour la conversion de l'avoir de vieillesse en rente de vieillesse, les taux de conversion appliqués de 1^{er} janvier 2024 au 1^{er} janvier 2028 sont fixés comme suit:

Âge révolu de l'assuré *		Taux de conversion **
Hommes	Femmes	
60	59	5,25 %
61	60	5,40 %
62	61	5,55 %
63	62	5,70 %
64	63	5,85 %

Âge révolu de l'assuré *		Taux de conversion **
Hommes	Femmes	
65	64	6,00 %
66	65	6,15 %
67	66	6,30 %
68	67	6,45 %
69	68	6,60 %
70	69	6,75 %

* L'âge révolu de l'assuré est atteint le premier jour du mois qui suit celui de la date d'anniversaire.

** Lorsque l'âge de l'assuré n'est pas entier, le taux de conversion s'obtient par interpolation linéaire.

2. Dès le 2 janvier 2028, les taux de conversion appliqués sont fixés comme suit:

Âge révolu de l'assuré (hommes/femmes) *	Taux de conversion **
60	5,25 %
61	5,40 %
62	5,55 %
63	5,70 %
64	5,85 %
65	6,00 %
66	6,15 %
67	6,30 %
68	6,45 %
69	6,60 %
70	6,75 %

* L'âge révolu de l'assuré est atteint le premier jour du mois qui suit celui de la date d'anniversaire.

** Lorsque l'âge de l'assuré n'est pas entier, le taux de conversion s'obtient par interpolation linéaire.

ARTICLE 4 - TAUX DE COTISATION DU PLAN D'ASSURANCE

Les taux de cotisation sont fixés annuellement par le Conseil de fondation et figurent dans l'annexe technique relative aux cotisations.

ARTICLE 5 - TAUX D'INTÉRÊT

1. Le taux d'intérêt et le cercle des bénéficiaires sont fixés annuellement par le Conseil de fondation.
2. Le taux d'intérêt technique de la Caisse est fixé d'entente entre le Conseil de fondation et l'expert agréé. Il est indiqué dans le règlement pour les passifs de nature actuarielle de la Caisse.
3. Le taux d'intérêt utilisé pour calculer les rentes d'invalidité du plan SUPRA est de 2%.

ARTICLE 6 - RENTE DE VIEILLESSE TEMPORAIRE

1. Du 1^{er} janvier 2024 au 1^{er} janvier 2028, le montant annuel de la retenue viagère compensatoire s'obtient en multipliant le montant annuel de la rente temporaire par le facteur de remboursement correspondant figurant dans le tableau suivant:

Sexe	Hommes	Femmes
Âges de référence réglementaires	65 ans	64 ans
Âges de retraite effectifs	Facteurs de remboursement	
59	-	23,20 %
60	22,93 %	19,25 %
61	19,03 %	14,99 %
62	14,82 %	10,40 %
63	10,27 %	5,41 %
64	5,35 %	-

2. Dès le 2 janvier 2028, le montant annuel de la retenue viagère compensatoire s'obtient en multipliant le montant annuel de la rente temporaire par le facteur de remboursement correspondant figurant dans le tableau suivant:

Sexe	Hommes	Femmes
Âges de référence réglementaires	65 ans	65 ans
Âges de retraite effectifs		Facteurs de remboursement
60	22,93 %	23,73 %
61	19,03 %	19,71 %
62	14,82 %	15,37 %
63	10,27 %	10,67 %
64	5,35 %	5,56 %

3. L'âge déterminant pour le facteur de remboursement applicable est l'âge atteint par l'assuré au moment où naît le droit à la rente temporaire. Lorsque l'âge de l'assuré n'est pas entier, le facteur de remboursement s'obtient par interpolation linéaire.
4. Les facteurs de remboursement du tableau de l'alinéa 1 ont été calculés praenumerando mensuel, avec les tables actuarielles et le taux d'intérêt indiqués dans le règlement pour les passifs de nature actuarielle de la Caisse.

ARTICLE 7 - ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente annexe technique fait partie intégrante du règlement principal. Elle entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

ANNEXE TECHNIQUE RELATIVE AUX COTISATIONS

Sur demande, l'annexe technique relative aux cotisations sera remise volontiers à nos assurés et affiliés.

ABRÉVIATIONS

AI	Assurance-invalidité
AVS	Assurance vieillesse et survivants
CC	Code civil
CO	Code des obligations
EPL	Encouragement à la propriété du logement
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPart	Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OLP	Ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OPP2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité



Rue de Saint-Jean 67 – Case postale – 1211 Genève 3
T 058 715 31 11 – E-mail: ciepp@fer-ge.ch
Internet: www.ciepp.ch