

Maintien de la prévoyance après résiliation du rapport de travail par l'employeur

Depuis le 1^{er} janvier 2021, la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP) permet aux assuré.e.s de 58 ans et plus et dont le rapport de travail a été résilié par l'employeur de rester affilié.e.s à leur caisse de pensions.

Les conditions pour cela sont les suivantes :

- La preuve de la résiliation des rapports de travail par l'employeur incombe à l'employé.e
- Délai de 30 jours après la fin du rapport de travail pour s'annoncer auprès de la CPPEF au moyen du formulaire ci-joint
- L'assuré peut décider une fois en cours d'affiliation de verser ou de ne plus verser la cotisation épargne, avec un préavis d'un mois avant la fin d'un mois par écrit à la CPPEF
- Les cotisations sont échues à la fin de chaque mois. En cas de non-paiement dans les délais, la CPPEF résilie le maintien de la prévoyance.
- Le maintien de la prévoyance prend fin dans les autres cas suivants :
 - o Lors de la survenance des risques décès ou invalidité
 - o A l'âge ordinaire AVS de la retraite
 - o Si, lors d'une affiliation à une nouvelle caisse de pensions, plus de 2/3 de la prestation de libre passage a été transférée
 - o Sur demande de l'assuré.e, à tout moment avec un préavis d'un mois avant la fin d'un mois, par écrit à la CPPEF
- Lorsque le maintien de la prévoyance dure plus de 2 ans, un retrait en capital à la retraite n'est plus possible

Demande de maintien facultatif de la prévoyance

Nom _____

Prénom _____

Numéro AVS 756. _____

Date de naissance _____

Téléphone _____

E-mail _____

Adresse _____

Type de maintien de l'assurance

- Assurance complète : je paie les cotisations de risque (et frais) et d'épargne (part de l'employé et de l'employeur. 2021 : 25.9% du salaire assuré. Dès 2022 : 34.4% du salaire assuré)
- Assurance risque : je paie les cotisations risque et frais (part de l'employé et de l'employeur. 2021 : 3.4% du salaire assuré. Dès 2022 : à définir)

En signant la présente demande, j'atteste avoir lu les informations sur le maintien facultatif de l'assurance.

Lieu et date _____

Signature _____

Annexe: lettre de licenciement de l'employeur