

Règlement de prévoyance facultative

Edition 2023

(Version approuvée lors du Conseil de Fondation du 29.11.2022)

TABLE DES MATIERES

	Page
DEFINITIONS	1
CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES	2
article 1 Statut de la Fondation	2
article 2 Portée du règlement de prévoyance facultative	2
article 3 Conseil de Fondation	2
article 4 Assurance des risques	2
article 5 Relations avec la législation en matière de prévoyance professionnelle	2
CHAPITRE II : AFFILIATION	3
article 6 Convention d'affiliation	3
article 7 Cercle des assurés	3
article 8 Début et fin de l'assurance	3
article 9 Réserves de santé	3
article 10 Information aux assurés	4
article 11 Définition du revenu assuré	4
article 12 Obligations du nouvel assuré	5
CHAPITRE III : PRESTATIONS	6
article 13 Genres de prestations	6
article 14 Plans de prestations	6
article 15 Epargne accumulée	7
article 16 Portée du règlement de prévoyance facultative	7
PRESTATIONS DE VIEILLESSE	8
article 17 Droit aux prestations	8
article 18 Capital de vieillesse	8
article 19 Rente de vieillesse	8
PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITE	9
article 20 Droit aux prestations	9
article 21 Rente d'invalidité	9
article 22 Libération du paiement des cotisations	10
article 23 Invalidité partielle	10
PRESTATIONS EN CAS DE DECES	10
article 24 Droit aux prestations	10
article 25 Capital-décès	11
article 26 Rente de conjoint survivant d'un retraité	11
article 27 Réduction de la rente de conjoint survivant	12
article 28 Droit du conjoint divorcé d'un retraité	12
article 29 Rente de partenaire non enregistré survivant d'un retraité	12
PRESTATION DE LIBRE PASSAGE	13
article 30 Droit à la prestation de libre passage	13
article 31 Prestation de libre passage	13
article 32 Utilisation de la prestation de libre passage	13
article 33 Paiement en espèces	14
DISPOSITIONS COMMUNES S'APPLIQUANT AUX PRESTATIONS	14
article 34 Couverture accident	14
article 35 Coordination avec d'autres assurances sociales	14
article 36 Coordination avec l'assurance accidents et l'assurance militaire	15

article 37	Communications	15
article 38	Cession et mise en gage	17
article 39	Accès à la propriété du logement	17
article 40	Divorce	17
article 41	Paiement des prestations	18
article 42	Adaptation des rentes	19
article 43	Mesures en cas de découvert	19
article 44	Notion d'enfant	19
article 45	Partenariat enregistré	19

CHAPITRE IV : FINANCEMENT **20**

article 46	Cotisations	20
article 47	Rachats de l'assuré	20
article 48	Versements pour retraite anticipée	21
article 49	Excédents et fortune libre	22
article 50	Principe d'affectation des rachats, des remboursements et des retraits	22

CHAPITRE V : DISPOSITIONS TRANSITOIRES **23**

article 51	Rentes en cours et conversion de l'épargne accumulée à l'âge terme	23
------------	--	----

CHAPITRE VI : DISPOSITIONS FINALES **24**

article 52	Liquidation partielle	24
article 53	Résiliation	24
article 54	Autres règlements	24
article 55	Fonds de garantie	24
article 56	Modifications	24
article 57	Cas non prévus par le règlement	24
article 58	Contestations	24
article 59	Entrée en vigueur	25

CHAPITRE VII : ANNEXES **26**

A :	Taux de conversion applicables à la Catégorie d'assurés A	26
B :	Taux de conversion applicables au compte épargne séparé (article 47), ainsi que pour la Catégorie d'assurés B	27

Définitions

Fondation :	Fondation rurale de prévoyance (ci-après FRP)
Âge terme légal :	L'âge terme légal est de 65 ans pour les hommes et de 64 ans pour les femmes.
Âge terme choisi :	Age terme choisi par l'assuré dans sa demande d'admission.
AI :	Assurance-invalidité.
AVS :	Assurance-vieillesse et survivants.
CC :	Code civil suisse.
CO :	Code des Obligations.
LAA :	Loi fédérale sur l'assurance-accidents.
LAI :	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité.
LAM :	Loi fédérale sur l'assurance militaire.
LFLP :	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
LPart :	Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes de même sexe.
LPP :	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
OEPL :	Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle.
OLP :	Ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
OPP2 :	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
LPGA :	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
Assuré :	Exploitant d'un métier de la terre ou collaborateur familial agricole ayant été admis à l'assurance par la Fondation
Indépendant :	Personne exerçant une activité lucrative indépendante (au sens de l'article 12 alinéa 1 LPGA).

Par souci de lisibilité ce texte a été rédigé au masculin mais il va de soi que les termes englobent aussi bien les femmes que les hommes.

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

article 1 Statut de la Fondation

Dans le but d'appliquer la LPP, la Fédération rurale vaudoise de mutualité et d'assurances sociales (FRV) a créé la FRP. La FRV est donc la fondatrice. Celle-ci a doté la FRP d'un capital de CHF 500'000.-. La FRP assume la couverture des risques de vieillesse, de décès et d'invalidité.

Par son inscription dans le registre de la prévoyance professionnelle auprès de l'autorité de surveillance compétente, la Fondation entend participer à l'application du régime de l'assurance obligatoire découlant de la Loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) et des ordonnances d'application qui lui sont liées.

La Fondation a pour but d'assurer, contre les conséquences économiques de la vieillesse, de l'invalidité et du décès, le personnel des employeurs affiliés (dénommés ci-après ensemble "l'employeur") et les indépendants ayant signé une convention d'affiliation ou une demande d'admission.

article 2 Portée du règlement de prévoyance facultative

La Fondation propose des plans de prévoyance obligatoire, enveloppante ou extra-obligatoire (hors LPP), ainsi que des plans pour la prévoyance facultative pour les chefs d'exploitation et des membres de leur famille.

Un règlement distinct intitulé "règlement de prévoyance principal" s'applique aux trois premiers types de plans. Le présent règlement, nommé "règlement de prévoyance facultative", s'applique au dernier type de plan.

Dans le cadre de la prévoyance facultative, la Fondation n'assure pas les prestations minimales selon la LPP et ne s'oblige pas à les servir.

article 3 Conseil de Fondation

Le Conseil de Fondation est l'organe supérieur de la Fondation et en édicte les règlements. Le règlement d'organisation précise ses modalités d'élection, de fonctionnement et ses compétences.

article 4 Assurance des risques

Pour les contrats d'assurance que la Fondation conclut avec des assureurs, elle est preneur d'assurance, seule débitrice des primes d'assurance et seule bénéficiaire des prestations assurées.

article 5 Relations avec la législation en matière de prévoyance professionnelle

Le présent règlement est édicté en application de l'article 50 LPP et des statuts. Il règle les relations entre la Fondation d'une part, les assurés et les bénéficiaires de prestations, d'autre part.

Le formulaire "demande d'admission" définit la personne à assurer, le montant et le type des prestations assurées et le financement applicable, une fois qu'il a été accepté par écrit par la Fondation. Dans certains cas, la couverture est précisée dans une contre-proposition formulée par la Fondation.

En l'absence de dispositions des statuts et des règlements de la Fondation, seules les dispositions impératives pour la prévoyance facultative de la législation fédérale en matière de prévoyance professionnelle sont applicables.

CHAPITRE II : AFFILIATION

article 6 Convention d'affiliation

Peuvent demander d'adhérer à la prévoyance professionnelle facultative, au plus tôt cependant le 1^{er} janvier qui suit le 17^{ème} anniversaire, les personnes suivantes :

- les membres de Prométerre
- les chefs d'exploitation des métiers de la terre
- les membres suivants de la famille d'un chef d'exploitation des métiers de la terre, qui travaillent dans son entreprise :
 - son conjoint, pour autant qu'il ait un revenu propre déclaré à l'AVS ;
 - les parents du chef d'exploitation en ligne directe, ascendante ou descendante, ainsi que les conjoints de ces parents;
 - les gendres et les belles-filles du chef d'exploitation qui, selon toute vraisemblance, reprendront l'entreprise pour l'exploiter personnellement.

Est considérée comme "assuré" de la Fondation toute personne remplissant un des critères ci-dessus, ayant signé une demande d'admission, et dont la couverture a fait l'objet d'une confirmation écrite de la Fondation.

article 7 Cercle des assurés

Afin d'être admis à la prévoyance facultative, la personne à assurer doit être en bonne santé et disposer de sa pleine capacité de travail.

L'admission a lieu au plus tôt dès le 1er janvier de l'année des dix-huit ans et au plus tard trois ans avant l'âge terme légal.

La Fondation fait la distinction entre les deux catégories d'assurés suivantes :

- Catégorie A :
 - a) les membres et affiliés à la Fédération rurale vaudoise de mutualité et d'assurances sociales (FRV)
 - b) ainsi que les assurés affiliés à un plan d'épargne vieillesse auprès de la Fondation au 31 décembre 2022.
- Catégorie B : les assurés ne remplissant pas les critères de la Catégorie A.

article 8 Début et fin de l'assurance

L'assurance prend effet à la date de début indiquée sur la demande d'admission, mais au plus tôt lors de la confirmation d'acceptation par la Fondation.

Pour remplir son but de prévoyance, l'adhésion doit avoir un caractère durable. L'affiliation à la Fondation a donc une durée minimale de 3 ans. Lorsque l'assurance est résiliée avant échéance de la durée initiale, une nouvelle affiliation à la prévoyance professionnelle facultative n'est possible qu'après un délai d'attente de 3 ans.

La couverture de prévoyance prend fin dès que les conditions d'affiliation ne sont plus remplies, à l'âge terme choisi ainsi qu'en cas de décès. En cas de cessation de l'activité agricole, la couverture se termine à la fin du mois de la cessation de l'activité ; les cotisations sont alors dues prorata temporis.

La couverture prend également fin lorsque l'affiliation est résiliée pour non-paiement des cotisations. Dans ce cas, la date de fin coïncide avec la fin de la période pour laquelle les cotisations ont été versées.

article 9 Réserves de santé

Le candidat demandant son affiliation à la prévoyance professionnelle facultative doit être en bonne santé et disposer de sa pleine capacité de travail.

La Fondation peut exiger d'un nouveau candidat, ou d'un assuré qui augmente sa couverture d'assurance, notamment suite à une modification du revenu assuré ou du plan de prestations, qu'il complète un formulaire destiné à apprécier son état de santé.

S'il ressort du questionnaire une aggravation du risque, les couvertures de l'invalidité et du décès peuvent être assorties de réserves médicales pour les affections existantes lors de l'admission, ainsi que pour celles antérieures à la conclusion du contrat et susceptibles de récidiver. Dans tous les cas, les réserves médicales sont limitées à 3 ans.

La Fondation se réserve également le droit de demander au candidat de se soumettre à un examen médical complémentaire. Elle peut, le cas échéant, exclure de l'assurance les couvertures en cas de décès et d'invalidité de manière conjointe, si la personne dont les données médicales mettraient en évidence un risque considérablement accru ou lorsque les informations réclamées ou les documents requis ne sont pas remis à la Fondation dans un délai de 90 jours.

Le candidat refusé pour raison de santé pourra alors exceptionnellement souscrire une assurance d'épargne pure. Dans ce cas, la prévoyance de vieillesse ne pourra être versée que sous forme de rentes.

Lorsqu'une incapacité de travail ou un décès intervient pendant la durée des réserves, les prestations sont réduites ou supprimées. La réduction ou la suppression est maintenue au-delà de la durée restante des réserves et jusqu'à l'extinction définitive du droit aux prestations. Si les causes d'une invalidité ou du décès sont manifestement autres que celles qui avaient motivé l'imposition de réserves, ces dernières sont sans effet.

Lorsque la personne à assurer est au bénéfice d'une prestation de libre passage provenant d'institutions de prévoyance auprès desquelles elle a été précédemment assurée, la prévoyance rachetée au moyen de cette prestation de libre passage ne peut être réduite par de nouvelles réserves pour raisons de santé. Le temps de réserve déjà écoulé dans les anciennes institutions de prévoyance doit être imputé aux nouvelles réserves. L'assuré autorise la Fondation à consulter les décomptes de sortie provenant du rapport de prévoyance antérieur.

article 10 **Information aux assurés**

La Fondation renseigne annuellement l'assuré au moyen d'un certificat de prévoyance sur lequel figurent notamment le revenu annuel assuré, les taux de cotisations, les prestations assurées ainsi que l'avoir de vieillesse.

S'il y a divergence entre le certificat de prévoyance et le présent règlement, ce dernier fait foi.

L'assuré est tenu de signaler à la Fondation toute incohérence d'information constatée, notamment au niveau de son état civil.

Le Conseil de Fondation assure périodiquement l'information aux assurés concernant l'organisation, le financement et les membres du Conseil de Fondation, conformément aux dispositions des articles 86b LPP et 48c OPP2.

article 11 **Définition du revenu assuré**

Le revenu assuré sert de base au calcul des cotisations et des prestations de la prévoyance professionnelle facultative. Il prévient la sur-assurance (article 35).

Le revenu assuré ne dépasse en principe pas le revenu de l'activité agricole soumis à cotisation AVS. Si le revenu d'une année est particulièrement bas, la moyenne des 5 dernières années sera prise en considération.

Au moment de l'affiliation, le montant du revenu assuré est communiqué par l'assuré. Par la suite, jusqu'à la fin de l'année civile, l'assuré peut communiquer un changement de revenu à la Fondation. Cette dernière peut assortir l'augmentation du revenu assuré d'un questionnaire de santé et, le cas échéant, refuser l'augmentation du revenu assuré.

En cas de modification du revenu assuré, la Fondation est en droit de demander les pièces justificatives correspondantes. La Fondation n'est pas tenue d'accepter automatiquement une augmentation du revenu assuré pour le calcul de ses prestations et de leur financement. Celle-ci n'est considérée admise qu'après confirmation écrite de la Fondation.

Le revenu annuel assuré est limité au décuple du salaire plafond LPP.

Une modification du revenu assuré intervenue après la survenance d'un cas d'assurance (décès, début de l'incapacité de travail) n'est pas prise en considération pour le calcul des prestations dues au cas d'assurance.

article 12

Obligations du nouvel assuré

A l'entrée dans la Fondation, l'assuré fait transférer sans retard la prestation de libre passage de sa précédente institution de prévoyance, ainsi que les avoirs de prévoyance constitués sous la forme de comptes ou de polices de libre passage. Il s'assure que les décomptes de ces institutions parviennent à la Fondation. La prestation de libre passage transférée n'excédera toutefois pas le potentiel de rachat maximum de l'assuré selon l'article 47. L'éventuel excédent sera transféré par la Fondation sur un compte de libre-passage désigné par l'assuré ou, à défaut, auprès de l'Institution supplétive.

L'assuré est tenu d'indiquer spontanément à la Fondation lors de l'admission s'il dispose de sa pleine capacité de travail et de déclarer s'il est bénéficiaire de prestations d'une assurance invalidité, d'assurances de perte de gain ou d'autres institutions de prévoyance, ou si des demandes de prestations de ce type sont en cours. Il doit en outre indiquer les éventuelles réserves médicales non échues qui lui ont été appliquées par ses précédentes institutions de prévoyance et leurs dates d'effet.

CHAPITRE III : PRESTATIONS

article 13 Genres de prestations

La Fondation peut proposer les prestations suivantes :

- a) un capital de vieillesse et/ou une rente,
- b) une rente d'invalidité et/ou la libération des cotisations,
- c) un capital-décès,
- d) une rente de conjoint, partenaire enregistré ou de partenaire non enregistré en relation avec une rente de vieillesse,
- e) une prestation de libre passage.

article 14 Plans de prestations

La Fondation peut proposer des plans dits de "prévoyance agricole" avec les caractéristiques suivantes :

- a) des cotisations d'épargne vieillesse de 5%, 10% ou 20% du revenu assuré ;
- b) une rente d'invalidité de 5% ou 20% du revenu assuré ;
- c) un capital-décès de cinq fois la rente d'invalidité, soit de 25% ou 100% du revenu assuré ;
- d) avec ou sans libération des cotisations d'épargne.

L'assuré peut également souscrire, indépendamment ou en complément de la prévoyance agricole, l'une ou l'autre des prestations du "plan risque pur", soit :

- un capital-décès fixé en fonction de ses besoins de prévoyance ; lorsque le capital demandé dépasse CHF 300'000.-, la Fondation se réserve le droit de faire compléter à l'assuré un questionnaire financier ;
- une rente d'invalidité fixée en fonction de ses besoins de prévoyance ; lorsque la rente annuelle demandée dépasse un montant annuel équivalent à 87.5% de la rente AVS maximale (en 2021 : 87.5% de CHF 28'680.- : 25'095.-), la Fondation se réserve le droit de faire compléter à l'assuré un questionnaire financier.

L'assuré choisit et propose les caractéristiques et les montants de sa couverture sur le formulaire de demande d'admission. Il y indique notamment si les cotisations d'épargne sont à libérer en cas d'incapacité de travail. La Fondation peut accepter les couvertures telles que proposées ou alors formuler une contre-proposition. Seules les couvertures qui ont fait l'objet d'une confirmation écrite de la Fondation sont applicables.

L'assuré choisit également l'âge terme applicable ; celui-ci ne peut pas dépasser l'âge de retraite ordinaire selon l'AVS de plus de cinq ans, ni être inférieur de plus de cinq ans par rapport à celui-ci. L'âge terme choisi détermine notamment la fin du paiement des cotisations, la fin de la couverture des risques, la fin du versement de la rente d'invalidité temporaire et l'échéance de la prestation de vieillesse. En cas d'âge terme choisi au-delà de l'âge ordinaire selon l'AVS, l'âge terme pour la fin de la couverture des risques décès et invalidité, la fin du versement de la rente d'invalidité temporaire et la fin du versement de la libération des cotisations d'épargne est l'âge ordinaire selon l'AVS.

article 15 **Épargne accumulée**

Pour chaque assuré, la Fondation constitue un capital épargne appelé ci-après épargne accumulée.

L'épargne accumulée se compose :

- 1) de la prestation de libre passage apportée lors de l'entrée dans la Fondation ainsi que des rachats ;
- 2) des bonifications annuelles affectées à l'épargne dont les taux en pour-cent du revenu annuel assuré sont fixés dans l'annexe au règlement (demande d'admission à la prévoyance facultative) pour autant qu'elle ait été dûment acceptée par la Fondation ;
- 3) des intérêts, calculés aux taux fixés chaque année par le Conseil de Fondation ; les bonifications d'épargne créditées durant l'année civile considérée ne portent pas intérêt ;
- 4) des éventuelles attributions de la Fondation.

Les versements effectués au titre de remboursement de retraits anticipés pour logement ou suite à un divorce sont pris en considération dans le calcul de l'épargne accumulée, de même que les attributions de fortune libre définitivement créditées sur le capital épargne. Les retraits sont quant à eux déduits.

article 16 **Portée du règlement de prévoyance facultative**

Lorsque l'assuré résilie sa couverture à un plan "prévoyance agricole" et reste assuré dans la Fondation uniquement par l'intermédiaire du "plan risque pur", le capital épargne constitué jusqu'alors et la prévoyance vieillesse sont maintenus auprès de la Fondation.

Le capital épargne constitué et la prévoyance vieillesse maintenus portent sur le montant acquis de l'avoir individuel et le droit aux prestations de vieillesse à l'âge terme choisi.

Pendant la période de maintien du capital épargne accumulé et de la prévoyance vieillesse, l'avoir individuel est crédité d'intérêts nets après déduction des frais. L'assuré ne peut en revanche pas augmenter sa prévoyance vieillesse par des cotisations d'épargne ou des rachats.

Le maintien du capital épargne constitué et de la prévoyance vieillesse prend fin si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance ou à la survenance de risques décès ou invalidité, mais au plus tard lorsque l'assuré atteint l'âge terme choisi.

Lorsque l'assuré atteint l'âge terme choisi, le capital épargne constitué jusqu'alors lui donne droit à une rente de retraite.

En cas de décès de l'assuré avant l'âge terme choisi, le capital-décès est versé aux survivants de l'assuré, aux conditions fixées par l'article 25.

En cas d'invalidité de l'assuré avant l'âge réglementaire de la retraite, le capital épargne continue à être alimenté si la libération des cotisations a été assurée. A défaut, le capital épargne peut, sur demande de l'assuré, être versé en espèces, à concurrence du droit aux prestations d'invalidité défini selon les règles de l'article 20.

PRESTATIONS DE VIEILLESSE

article 17 Droit aux prestations

a) A l'âge terme choisi

L'assuré a droit aux prestations de vieillesse le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il atteint l'âge terme qu'il a choisi dans sa demande d'admission. L'assuré a la possibilité de définir l'âge terme dès l'âge de 60 ans révolus, ou de différer cet âge de cinq ans au-delà de l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS.

b) Avant l'âge terme choisi

Au plus tôt cinq ans avant l'âge terme légal, l'assuré qui cesse son activité peut demander le versement immédiat de la totalité de ses prestations de vieillesse. Dans ce cas, il est considéré comme retraité et cesse de verser des cotisations. L'assuré qui réduit son taux d'activité durant les cinq ans précédant l'âge terme légal peut demander que ses prestations de vieillesse lui soient versées partiellement, dans la mesure de la réduction de son taux d'activité et pour autant qu'elle soit d'au moins de 20% d'un plein temps. Il peut faire valoir son droit pour deux réductions au plus, la durée entre chaque réduction doit être d'un an au moins.

L'article 32 demeure réservé.

Le droit aux prestations de vieillesse s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré décède.

article 18 Capital de vieillesse

Le versement de la prestation de vieillesse prend généralement la forme d'un capital de vieillesse correspondant à tout ou partie de l'épargne accumulée au moment de l'ouverture du droit aux prestations. Le versement requiert, si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, le consentement écrit de son conjoint ou de son partenaire enregistré.

L'assuré invalide qui atteint l'âge terme choisi a également la possibilité d'exiger le versement d'un capital correspondant à tout ou partie de l'épargne accumulée au moment de l'ouverture du droit aux prestations.

Pour la part des prestations de vieillesse versées sous forme de capital de vieillesse, la Fondation est libérée du paiement de toute autre prestation.

article 19 Rente de vieillesse

L'assuré qui souhaite percevoir sa prestation sous forme de rente, partiellement ou totalement, doit en faire la demande au plus tard un mois avant la retraite. Il doit également indiquer dans sa demande s'il souhaite la variante avec restitution en cas de décès de l'épargne accumulée à la retraite sous déduction des rentes déjà versées ou la variante ouvrant le droit à une rente de conjoint survivant.

La rente de vieillesse est exprimée en pour-cent (taux de conversion) de l'épargne accumulée au moment de l'ouverture du droit aux prestations.

Les taux de conversion à multiplier par le capital épargne permettant de déterminer la rente de vieillesse figurent dans les Annexes pour des âges de départ à la retraite entre 60 et 70 ans, selon la variante choisie. Le taux de conversion applicable varie selon la Catégorie d'assurés A ou B.

L'âge déterminant pour ce calcul est l'âge exact (en année et mois) calculé selon l'âge AVS.

PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITE

article 20 Droit aux prestations

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

- sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, pour autant qu'elles ne soient pas déjà au bénéfice de prestations de vieillesse de la Fondation.

Les prestations d'invalidité sont définies à l'article 21 et à l'article 22.

L'assuré a droit :

- a) aux prestations entières s'il est invalide au sens de l'AI à hauteur de 70% au moins;
- b) à des prestations proportionnelles au taux d'invalidité s'il est invalide à hauteur de 50% au moins;
- c) au quart des prestations s'il est invalide à hauteur de 40%, augmenté de 2.5 points de pourcentage pour chaque point de pourcentage de taux d'invalidité supplémentaire jusqu'à un taux d'invalidité de 49%.

En cas d'augmentation subséquente de l'invalidité pour la même cause alors que l'assuré n'est plus affilié à la Fondation, cette dernière ne verse pour cette augmentation des prestations que si l'aggravation a eu lieu dans les douze mois qui ont suivi la fin de l'affiliation.

La Fondation verse les prestations qui correspondent au taux d'invalidité fixé par l'AI dans sa décision de rente entrée en force, à moins que cette décision ne soit manifestement insoutenable.

article 21 Rente d'invalidité

La confirmation écrite d'adhésion à la Fondation, complétée par d'éventuels avenants, le tout émis par la Fondation, définit si une rente d'invalidité est assurée et, le cas échéant, le calcul de son montant en cas d'invalidité complète.

La rente n'est due qu'après un délai d'attente de 24 mois après le début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. De nouvelles causes justifient de nouveaux délais d'attente.

Le renouvellement d'une période d'incapacité de gain relevant de la même cause (rechute) tient lieu de nouvel élément assuré avec un nouveau délai d'attente, si la personne assurée jouissait de sa pleine capacité de gain durant une période ininterrompue de plus d'un an avant la rechute. Les adaptations de prestations survenues durant une période d'un an sont annulées en cas de rechute n'entraînant pas de nouveau délai d'attente et se produisant entre temps.

Si la rente a été supprimée étant donné que le taux d'invalidité ne la justifiait plus, la nouvelle survenance d'une invalidité pour la même cause est considérée comme une rechute si le nouveau taux d'invalidité justifie à nouveau le paiement d'une rente.

Si aucun changement d'institution de prévoyance n'a été effectué entre le sinistre d'origine et la rechute, on admet, pour une invalidité qui n'a pas entraîné de paiement de rente pendant plus d'une année, un nouvel événement avec de nouveaux délais d'attente.

La rente d'invalidité s'éteint

- dès que le taux d'invalidité devient inférieur à 40% sous réserve de l'article 26a LPP,
- au décès du bénéficiaire, mais au plus tard
- à l'âge terme choisi, l'assuré ayant alors droit à la rente de vieillesse (article 17).

article 22 Libération du paiement des cotisations

La confirmation écrite d'adhésion à la Fondation, complétée par d'éventuels avenants, le tout émis par la Fondation, définit si les cotisations d'épargne sont prises en charge (libérées) par la Fondation en cas d'incapacité de travail. L'éventuel droit à la libération du service des cotisations d'épargne naît à l'échéance du délai d'attente fixé contractuellement, à défaut 24 mois après le début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. Il prend fin s'il n'y a plus d'incapacité de travail permettant de faire valoir ce droit, mais au plus tard toutefois avec le début des prestations de vieillesse à l'âge terme choisi.

Les cotisations de risque pour les prestations en cas d'invalidité et de décès sont prises en charge (libérées) par la Fondation en cas d'incapacité de travail. Le droit à la libération du service des cotisations de risque naît à l'échéance d'un délai d'attente de 12 mois après le début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. Il prend fin s'il n'y a plus d'incapacité de travail permettant de faire valoir ce droit, mais au plus tard toutefois avec le début des prestations de vieillesse à l'âge terme choisi.

Le pourcentage de la libération du service des cotisations est défini conformément au droit aux prestations selon les règles de l'article 20 ; le taux d'incapacité étant utilisé par analogie au taux d'invalidité, lorsque l'assuré n'est pas encore reconnu invalide au sens de l'AI.

Lorsque durant le délai d'attente pour la libération du service des cotisations l'assuré retrouve pour une durée d'au moins 90 jours consécutifs sa pleine capacité de travail de nouveaux délais d'attente pour les prestations d'incapacité de gain commencent à courir.

article 23 Invalidité partielle

En cas d'invalidité partielle, l'épargne accumulée est scindée conformément au droit aux prestations selon les règles de l'article 20.

La part de l'épargne accumulée se rapportant à la part invalide de l'assuré continue d'être alimentée par la Fondation conformément à l'article 15 et à l'article 22 sur la base du revenu assuré lors de la survenance de l'incapacité de travail. Elle porte intérêt aussi longtemps que l'assuré reste invalide, mais au plus tard jusqu'à l'âge terme choisi.

La part de l'épargne accumulée se rapportant à la part active de l'assuré est alimentée de la même manière que pour un assuré travaillant à temps partiel.

Si un assuré met un terme à son activité agricole et / ou si l'affiliation est résiliée pour son activité résiduelle, il est soumis aux dispositions de l'article 30 et suivants pour la part active de l'épargne accumulée.

PRESTATIONS EN CAS DE DECES

article 24 Droit aux prestations

Des prestations pour survivants ne sont dues que si l'une ou l'autre des conditions suivantes sont remplies :

- a) le défunt était assuré au moment de son décès ou au moment du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès ;
- b) il recevait de la Fondation, au moment de son décès, une rente de vieillesse ou d'invalidité.

article 25

Capital-décès

Dans la mesure où des prestations de vieillesse sont assurées selon l'annexe au règlement, si une personne assurée décède avant d'avoir atteint l'âge terme initialement choisi, par suite de maladie ou d'accident, l'avoire de vieillesse disponible à la fin du mois du décès est versé au titre de capital en cas de décès, intégralement. La confirmation écrite d'adhésion à la Fondation, complétée par d'éventuels avenants, le tout émis par la Fondation peut prévoir un capital-décès complémentaire lorsque l'assuré décède avant d'avoir atteint l'âge terme initialement choisi.

Aucun capital n'est assuré en cas de décès après le début du droit aux prestations de vieillesse, sauf en cas de choix de la variante de rente de vieillesse avec restitution en cas de décès de l'épargne accumulée à la retraite sous déduction des rentes déjà versées.

Sous réserve d'éventuelles dispositions légales impératives à teneur différente, les survivants de l'assuré ont droit aux prestations versées sous forme de capital en cas de décès définies ci-avant dans l'ordre et la mesure ci-après, indépendamment du droit de succession :

- 1) le conjoint ou partenaire enregistré survivant; à défaut
- 2) les enfants du défunt ou les enfants recueillis ayant droit à une rente d'orphelin de la Fondation; à défaut
- 3) le partenaire non enregistré répondant à la totalité des conditions de l'article 29 ou les personnes à charge du défunt; à défaut
- 4) les enfants de la personne assurée qui n'ont pas droit à une rente de la Fondation; à défaut
- 5) les parents; à défaut
- 6) les frères et sœurs; à défaut
- 7) les autres héritiers légaux, à concurrence de 50% du total dû des prestations en capital en cas de décès.

Dans tous les autres cas, le capital-décès reste acquis à la Fondation. Toute prestation aux collectivités publiques est exclue.

Sur le formulaire prévu à cet effet par la Fondation, adressé et parvenu à cette dernière avant le décès, l'assuré peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires parmi les personnes mentionnées aux points 4, 5 ou 6 ou en modifier l'ordre ou en préciser les droits; à défaut, la prestation est répartie par tête.

S'il existe en même temps des enfants des catégories 2 et 4, tous les enfants sont considérés égaux en catégorie 2 pour le capital-décès.

article 26

Rente de conjoint survivant d'un retraité

Une rente de conjoint survivant n'est assurée que pour les cas où l'assuré perçoit une rente de vieillesse et qu'il n'a pas choisi la variante avec restitution en cas de décès du capital épargné accumulé à la retraite sous déduction des rentes déjà versées.

Le conjoint survivant a droit à une rente si, au décès de son conjoint, il remplit l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- il a au moins un enfant à charge qui remplirait les conditions d'octroi d'une rente d'orphelin selon la LPP ;
- le mariage a duré au moins cinq ans.

Le droit à la rente de conjoint survivant prend naissance au décès de l'assuré.

Le droit à la rente de conjoint survivant s'éteint :

- au (re-)mariage ;
- à la conclusion d'un partenariat enregistré ;
- lorsque le bénéficiaire d'une rente de partenaire non enregistré survivant reforme une vie de couple assimilable au mariage au sens de l'article 29 ;
- au décès du conjoint.

Le conjoint peut demander le versement d'un capital en lieu et place de la rente. La demande doit être soumise avant le premier versement de la rente. Le montant de la prestation en capital est calculé selon des critères actuariels ; les futurs changements dans le cadre de la coordination sont pris en compte dans le calcul sur la base de valeurs moyennes, définitivement et de façon irréversible. Par le versement de la prestation en capital, tous les droits du conjoint qui résultent de l'assurance envers la Fondation sont éteints, en particulier, ceux concernant l'adaptation de la prestation à l'évolution des prix.

article 27 Réduction de la rente de conjoint survivant

Si le conjoint est de plus de 10 ans plus jeune que l'assuré, la rente de conjoint survivant est réduite de 1% par année ou fraction d'année dépassant ces 10 ans.

Si l'assuré avait dépassé l'âge terme légal au moment du mariage ou de la conclusion du partenariat enregistré, la rente de conjoint survivant est réduite de 20% pour chaque année complète ou entamée dépassant cet âge terme.

Les deux réductions susmentionnées peuvent être appliquées par multiplication.

Si l'assuré avait dépassé l'âge terme au moment de son mariage ou de la conclusion du partenariat enregistré, et qu'il souffrait à ce moment-là d'une maladie grave qu'il connaissait et qui a causé son décès dans un délai de 2 ans compté à partir du mariage, aucune rente de conjoint survivant n'est versée.

article 28 Droit du conjoint divorcé d'un retraité

Le conjoint divorcé n'a droit à aucune rente de survivant.

article 29 Rente de partenaire non enregistré survivant d'un retraité

Une rente de partenaire non enregistré survivant n'est assurée que pour les cas où l'assuré perçoit une rente de vieillesse et qu'il n'a pas choisi la variante avec restitution en cas de décès du capital épargne accumulé à la retraite sous déduction des rentes déjà versées.

Pour le calcul du montant de la rente, le partenaire non enregistré survivant est assimilé au conjoint survivant. Les dispositions de la rente de conjoint sont applicables par analogie. En particulier, les règles de réduction valables pour les rentes de conjoint sont applicables aux rentes de partenaire. En cas d'application des règles de réduction, la durée du partenariat est assimilée à la durée du mariage. La rente de partenaire survivant cesse lors de la réalisation des conditions mettant fin à la rente de conjoint, de même que lors de la naissance d'une nouvelle relation de partenariat.

Pour bénéficier du droit à la rente, les partenaires doivent remplir la totalité des conditions suivantes:

- les partenaires doivent apporter la preuve qu'ils ont fait ménage commun sans interruption et pendant les 5 dernières années au moins avant le décès de l'assuré, ou qu'ils vivaient en ménage commun lors du décès et que le partenaire survivant doit subvenir à l'entretien d'au moins un enfant commun;
- la relation de concubinage a débuté au plus tard à l'âge terme choisi et a été annoncée par écrit à la Fondation avant cette date;
- au moment du décès de l'assuré, les deux partenaires ne sont ni mariés ni liés par un partenariat enregistré (ensemble ou avec une autre personne), ni ne vivent dans une autre relation de partenariat. Les partenaires ne sont pas parents au sens de l'art. 95 du CC;
- le partenaire survivant ne touche aucune rente de conjoint survivant, de partenaire enregistré survivant ou de partenaire survivant, d'un mariage, d'un partenariat ou d'une communauté de vie antérieurs;
- le formulaire "Annonce pour une rente de partenaire" a été entièrement rempli et signé par les deux partenaires et est parvenu à la Fondation avant le décès de l'assuré.

L'assuré peut révoquer en tout temps et de manière unilatérale le statut de partenaire non enregistré préalablement annoncé à la Fondation.

PRESTATION DE LIBRE PASSAGE

article 30 Droit à la prestation de libre passage

Lorsqu'il quitte la Fondation avant la survenance d'un cas de prévoyance, l'assuré a droit à une prestation de libre passage si de l'épargne a été accumulée pour lui.

article 31 Prestation de libre passage

La prestation de libre passage, calculée à la date où l'assuré quitte la Fondation selon le système de la primauté des cotisations, est égale à l'épargne accumulée.

S'agissant de prévoyance réalisée aux conditions applicables aux indépendants, la norme minimale selon l'article 17 LFLP n'est pas applicable. Si elle devait l'être pour des dispositions légales à caractère impératif, le tiers de la cotisation totale serait alors présumée part de l'assuré, les cotisations de risques, frais, assainissement seraient déduites et en cas de découvert, le taux d'intérêt prévu serait égal au taux de rémunération de l'épargne accumulée.

L'éventuelle part LPP de la prestation de libre passage apportée dans la Fondation est dans tous les cas garantie, sous réserve des retraits effectués.

La prestation de libre passage est due le jour où l'assuré quitte la Fondation. Dès cette date, elle est créditée des intérêts prévus à l'article 2 LFLP.

article 32 Utilisation de la prestation de libre passage

La prestation de libre passage est transférée à la nouvelle institution de prévoyance de l'assuré.

Si l'assuré n'entre pas dans une nouvelle institution de prévoyance et qu'il peut être mis au bénéfice d'une prestation de vieillesse anticipée, la Fondation verse la prestation de vieillesse anticipée en lieu et place de la prestation de libre passage. S'il ne peut être mis au bénéfice d'une prestation de vieillesse anticipée, il doit notifier à la Fondation sous quelle forme admise il entend maintenir sa prévoyance. A défaut de notification, la Fondation verse la prestation de libre passage à l'Institution supplétive sur la prévoyance professionnelle, vieillesse et survivants dans les délais légaux.

L'assuré a également droit à une prestation de libre passage s'il quitte la Fondation à partir de l'âge donnant droit au plus tôt à une retraite anticipée mais avant l'âge terme choisi et s'il continue d'exercer une activité lucrative ou s'annonce valablement à l'assurance-chômage.

Si la Fondation doit ultérieurement servir des prestations en cas d'invalidité ou de décès, la prestation de sortie doit lui être restituée dans la mesure où la restitution est nécessaire pour accorder le paiement de ces prestations. A défaut de restitution, la Fondation peut réduire ses prestations dans la mesure de la prestation de sortie non restituée.

article 33 Paiement en espèces

L'assuré peut demander le paiement en espèces de la prestation de libre passage lorsque :

- 1) il quitte définitivement la Suisse (l'article 25f LFLP est réservé),
- 2) il effectue une activité indépendante sans être soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire ou facultative, et que l'affiliation a duré au moins 3 ans,
- 3) le montant de la prestation de libre passage est inférieur au montant annuel des cotisations de l'assuré.

Si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, le paiement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit de son conjoint ou de son partenaire enregistré.

DISPOSITIONS COMMUNES S'APPLIQUANT AUX PRESTATIONS

article 34 Couverture accident

Toutes les prestations en cas de décès et d'invalidité sont assurées en cas de maladie et d'accident.

article 35 Coordination avec d'autres assurances sociales

En cas d'invalidité ou de décès, la Fondation réduit ses prestations versées sous forme de rentes dans la mesure où, ajoutées aux prestations versées notamment par les tiers énumérés ci-dessous, elles excèdent 90% du revenu annuel assuré, ou, si s'il est supérieur, le 90% de la moyenne du revenu annuel agricole soumis à cotisation AVS sur les 5 années civiles précédant l'incapacité de gain à l'origine de l'invalidité ou du décès.

Sont considérés comme autres revenus :

- 1) les prestations de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) et les prestations de l'assurance invalidité fédérales (AI),
- 2) les prestations de l'assurance accidents (LAA et LAAC),
- 3) les prestations de l'assurance militaire (LAM),
- 4) les prestations d'autres assurances sociales, d'assurances privées ou d'institutions de prévoyance suisses ou étrangères, y compris les prestations en cas de maladie en indemnisation de la perte de gain,
- 5) les prestations d'un tiers responsable du sinistre,
- 6) les revenus effectifs ou de remplacement qu'un invalide au bénéfice de prestations d'invalidité au sens de l'article 20 retire ou pourrait encore raisonnablement retirer de l'exercice d'une activité lucrative, à l'exception du revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation au sens de l'article 8a LAI.

Si un des tiers énumérés ci-dessus verse un capital, ce dernier est transformé en rentes selon les bases techniques de la Fondation.

Le capital-décès versé en vertu de l'article 25 est exclu du calcul de coordination.

Il en va de même pour la rente en cas d'invalidité jusqu'à concurrence d'un montant annuel équivalent à 87.5% de la rente AVS maximale en vigueur au début du droit aux

prestations (en 2021 : 87.5% de CHF 28'680.- : 25'095.-), pour autant que l'assuré n'ait pas intentionnellement souscrit une assurance du même type auprès de plusieurs institutions pour son activité agricole.

Dans le cas où la rente de vieillesse fait suite à des prestations d'invalidité, elle est considérée comme rente d'invalidité pour l'application des dispositions relative à la coordination avec d'autres assurances sociales selon le présent article. L'éventuelle réduction de prestation s'effectue toutefois à concurrence du montant des prestations versées par l'assurance accidents et l'assurance militaire.

Lorsque l'AVS, l'AI, l'assurance accidents ou l'assurance militaire réduisent, retirent ou refusent leurs prestations, parce que l'ayant droit a provoqué le décès ou l'invalidité par une faute grave ou qu'il s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, la Fondation peut réduire ses prestations dans la même proportion. La Fondation ne compense en aucun cas le refus ou la réduction de prestations que l'AVS/AI a décidé parce que le cas d'assurance a été provoqué par la faute de l'ayant droit.

En outre, si l'ayant droit a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit ou en prenant part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, la Fondation peut réduire temporairement ou définitivement ses prestations, voire refuser le versement de toute prestation.

Si les prestations de la Fondation sont réduites, elles le sont toutes dans la même proportion.

La part des prestations assurées mais non versées reste acquise à la Fondation.

Lorsqu'en sa qualité de dernière institution de prévoyance connue, la Fondation est provisoirement tenue de prendre en charge des prestations, le droit est limité aux prestations et exigences minimales de la LPP. Si, par la suite, il est établi que la Fondation n'est pas tenue de verser les prestations, elle exige la restitution des prestations avancées.

article 36 **Coordination avec l'assurance accidents et l'assurance militaire**

Les prestations réglementaires sont réduites conformément à l'article 35 lorsque l'assurance accidents ou l'assurance militaire est mise à contribution pour le même cas d'assurance.

La Fondation ne compense pas le refus ou la réduction de prestations que l'assurance accidents ou l'assurance militaire a décidé parce que le cas d'assurance a été provoqué par la faute de l'ayant droit.

article 37 **Communications**

L'assuré, respectivement les ayants droit, sont tenus de remplir en temps voulu les formulaires ayant trait à la prévoyance et de mettre à la disposition de la Fondation, en général dans les 30 jours à partir du moment où ils en ont pris possession, la totalité des données et documents nécessaires à la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle (par exemple formulaires d'entrée et de sortie, certificat de décès, attestations médicales, documents de l'AI, attestations de formation, livret de famille, etc.), ainsi qu'à l'encouragement à la propriété du logement (par exemple contrat de vente, contrat de nantissement, contrat hypothécaire, etc.)

L'assuré doit transmettre à la Fondation tous les éléments ayant une incidence sur l'assurance, notamment la réduction durable de l'activité ou des revenus ou la fin de celle-ci, déclaration des données personnelles et leur modification (mariage, divorce, conclusion ou dissolution d'un partenariat enregistré, changement de nom), renseignements sur la capacité de travail lors de l'admission, de la modification du revenu assuré ou de la sortie, modification des revenus assurés pour l'année d'assurance en cours, annonce des cas de prévoyance par suite de retraite, décès et incapacités de travail susceptibles de fonder un droit à des prestations d'invalidité (ainsi que les modifications

du taux d'incapacité de travail et de gain subséquentes). Le cas échéant, la Fondation est autorisée à se fonder sur les informations relatives aux revenus transmises par la caisse de compensation AVS compétente. Par ailleurs, lorsque la Fondation ne parvient pas à obtenir les données récentes sur les revenus dans les délais, elle peut se baser sur les dernières informations qui lui sont connues, notamment pour la facturation ; d'éventuelles annonces et mutations rétroactives sont dès lors sujettes à frais.

Les ayants droit devront fournir toutes les preuves nécessaires à la justification du paiement de prestations. Ils sont en outre tenus de renseigner la Fondation sur toutes les prestations d'assurance et revenus les concernant. Tout fait ayant une incidence sur l'assurance doit être immédiatement porté à la connaissance de la Fondation, notamment :

- 1) le mariage ou le remariage d'un assuré ou d'un bénéficiaire de prestations, de même que la conclusion d'un partenariat enregistré,
- 2) les cas d'invalidité et les modifications du taux d'invalidité,
- 3) le décès d'un assuré ou d'un bénéficiaire de rente,
- 4) les modifications de revenus et les modifications des prestations de tiers énumérées à l'article 35.

La Fondation peut exiger la production de tout document original attestant le droit à des prestations ; si le bénéficiaire ne se soumet pas à cette obligation, la Fondation est habilitée à suspendre, voire supprimer le paiement des prestations.

Au vu des documents qui lui sont présentés, la Fondation peut exiger la restitution des prestations qui auraient été indûment touchées.

Aussi longtemps que les informations ou documents requis ne lui sont pas remis, la Fondation n'est pas tenue de servir des intérêts moratoires, sous réserve des dispositions légales impératives. Si la Fondation n'effectue pas le paiement des prestations échues dans les 30 jours après avoir reçu toutes les informations nécessaires, elle est tenue de verser un intérêt moratoire correspondant à celui fixé à l'article 7 OLP.

La Fondation décline, sous réserve des dispositions légales impératives, toute responsabilité pour les conséquences résultant du non-respect de l'obligation de renseigner et de communiquer de la part de la personne assurée ou des ayants droit. En particulier quand les personnes à assurer ou les assurés et les rentiers, ainsi que les autres ayants droit, ont communiqué de manière erronée ou ont caché des faits importants, qu'ils connaissaient ou qu'ils devaient connaître, la Fondation est en droit de réduire ou de refuser les prestations, à condition qu'elle le communique dans un délai de six mois après en avoir eu connaissance avec certitude. D'éventuelles prétentions récursoires et prétentions en dommages et intérêts demeurent réservées, l'ayant droit supportant, en cas d'infraction de sa part au présent règlement de prévoyance, une obligation contractuelle de réparation du préjudice envers la Fondation. Si la Fondation, sans faute de sa part, doit répondre des conséquences de la violation de l'obligation de renseigner et de communiquer envers des tiers, notamment envers les personnes et rentiers assurés ainsi que les autres ayants droit, la personne responsable de la violation de l'obligation doit rembourser les coûts et dépenses qui en résultent.

Les personnes à assurer et les assurés ayant d'autres rapports de prévoyance et dont l'ensemble des revenus déterminants dépasse la limite supérieure LPP (CHF 860'400 en 2021), doivent informer la Fondation sur l'ensemble de leurs rapports de prévoyance et de leurs revenus.

article 38 **Cession et mise en gage**

Le droit aux prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles. L'article 39 est toutefois réservé.

La Fondation peut exiger que les droits contre tout tiers responsable du cas d'assurance lui soient cédés jusqu'à concurrence du montant des prestations réglementaires. A défaut de cession, la Fondation est en droit de suspendre les prestations de prévoyance. Elle peut refuser ou réduire ses prestations si, par la faute de l'ayant droit, il s'avère finalement impossible de faire valoir les droits à l'égard du tiers.

article 39 **Accès à la propriété du logement**

L'assuré actif peut, au plus tard trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse, demander le versement anticipé de tout ou partie de sa prestation de libre passage ou mettre en gage le droit à ses prestations pour l'accès à la propriété d'un logement pour ses propres besoins.

Le montant maximal disponible correspond à la prestation de libre passage au moment de la mise en gage ou du versement anticipé. Pour les assurés de plus de 50 ans, le montant de la mise en gage ou du versement anticipé est limité à la prestation de libre passage à laquelle ils avaient droit à 50 ans ou à la moitié de la prestation de libre passage à laquelle ils ont droit au moment de la mise en gage respectivement du versement anticipé.

En cas de versement anticipé, les prestations assurées sont réduites en conséquence.

Si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, le versement anticipé ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit de son conjoint ou de son partenaire enregistré.

L'assuré a la possibilité de rembourser le montant qui lui a été versé en tout temps jusqu'à la survenance d'un cas d'assurance ou jusqu'au paiement en espèces de la prestation de libre passage, mais au plus tard à la naissance du droit aux prestations de vieillesse. Dans ce cas, les prestations assurées sont augmentées en conséquence.

L'assuré ou ses héritiers doivent rembourser le montant perçu si le logement en propriété est vendu ou si les droits équivalant économiquement à une aliénation sont concédés sur le logement en propriété ainsi que si aucune prestation de prévoyance n'est exigible en cas de décès de l'assuré.

L'accès à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle est réglementé par les dispositions légales en vigueur ainsi que par les règles d'application édictées par le Conseil de Fondation. Les frais stipulés dans les règles d'application sont facturés à l'assuré.

Si des frais sont facturés par le registre foncier ou tout autre intervenant, ces derniers peuvent être répercutés à l'assuré.

En cas de découvert, la Fondation peut limiter le versement anticipé dans le temps et en limiter le montant, ou refuser tout versement s'il est utilisé pour rembourser des prêts hypothécaires. La limitation ou le refus du versement ne sont possibles que pour la durée du découvert.

article 40 **Divorce**

En cas de divorce, si le tribunal décide qu'une partie de la rente d'un bénéficiaire ou une partie de la prestation de libre passage d'un actif acquise pendant la durée du mariage (ou, pour un invalide, sa valeur hypothétique) doit être transférée à l'autre conjoint ou à son institution de prévoyance, les prestations assurées sont réduites en conséquence.

Si le conjoint débiteur est au bénéfice d'une rente viagère, et en cas d'accord avec le conjoint créancier, la rente peut être transférée sous forme de capital.

Si le conjoint débiteur prend sa retraite pendant la procédure de divorce, la fondation réduit la prestation de sortie à partager au sens de l'art. 123 CC ainsi que la rente de vieillesse. La réduction correspond au montant dont auraient été amputées les prestations jusqu'à l'entrée en force du jugement si leur calcul s'était basé sur l'avoir diminué de la part transférée de la prestation de sortie. Le montant équivalent est partagé par moitié entre les deux conjoints. Pour le conjoint débiteur, la réduction s'opère selon un calcul actuariel. Des réductions analogues sont effectuées si le conjoint débiteur perçoit une rente d'invalidité avant d'atteindre l'âge réglementaire de la retraite.

La part transférée de la prestation de libre passage d'un actif peut être rachetée. Il est possible d'effectuer un tel rachat jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance, mais au plus tard jusqu'à la fin de l'affiliation à la Fondation. En cas de rachat, les prestations assurées sont augmentées en conséquence.

Les mêmes principes s'appliquent par analogie en cas de dissolution du partenariat enregistré.

article 41 Paiement des prestations

Les rentes sont payées mensuellement d'avance. Si le droit à la rente ne coïncide pas avec le 1^{er} jour d'un mois, il sera payé une rente au prorata. Elles sont payées entièrement pour le mois au cours duquel le droit s'éteint, sauf pour les rentes d'invalidité qui cessent d'être dues dès la fin de l'incapacité de gain.

La Fondation peut allouer une prestation en capital en lieu et place de la rente lorsque celle-ci est inférieure à 10% de la rente minimale de l'AVS dans le cas d'une rente de vieillesse ou d'invalidité ou à 6% dans le cas d'une rente de conjoint. Dans un tel cas, les prétentions envers la Fondation sont définitivement réglées, en particulier ni l'assuré ni ses survivants n'ont plus droit à des augmentations de prestations ni à des prestations de survivant d'aucune sorte.

Les prestations non périodiques sont versées dans les 30 jours qui suivent leur échéance, mais au plus tôt dès que tous les ayants droit sont connus de façon certaine, que la Fondation dispose de toutes les informations permettant leur versement et que l'assuré ne fait pas l'objet d'une annonce de retard sur le versement des contributions d'entretien par l'office spécialisé désigné par le droit cantonal.

Le lieu de paiement des prestations assurées est le domicile de l'ayant droit ou celui du représentant légal. Si le domicile ne se trouve pas en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein, le lieu de paiement sera le siège de la Fondation. L'ayant droit ou le représentant légal peut demander que d'autres conditions soient prévues à condition d'en supporter les risques. Les éventuels frais liés au paiement des prestations sont à charge de l'ayant droit.

Si le versement de prestations nécessite des recherches extraordinaires, la Fondation est en droit de débiter des frais.

Les prestations touchées indûment doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque le bénéficiaire était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile.

Si la Fondation dispose d'une créance envers le bénéficiaire ou un assuré, le cas échéant démissionnaire, elle peut la compenser avec le droit aux prestations, dans les limites de l'article 125 ch. 2 CO.

Si les organes chargés de l'application de l'AC ou des PC communiquent à la Caisse leur décision de compenser le remboursement des prestations de l'AC ou des PC avec des prestations exigibles dues par la Caisse, celle-ci ne peut plus se libérer en versant la prestation à l'assuré à concurrence du montant de la compensation.

article 42 **Adaptation des rentes**

Selon les possibilités financières de la Fondation et les sources d'excédents, le Conseil de Fondation peut décider d'adapter les rentes en cours à l'évolution des prix. Il examine ce point chaque année.

article 43 **Mesures en cas de découvert**

En cas de découvert, la Fondation doit appliquer des mesures d'assainissement, notamment augmenter le financement et/ou diminuer ses prestations réglementaires. Ces mesures doivent être proportionnelles et adaptées au degré du découvert et s'inscrire dans un concept global équilibré. Elles doivent en outre être de nature à résorber le découvert dans un délai approprié.

Le Conseil de Fondation peut notamment et en respectant l'ordre prévu par l'article 65d LPP :

- Réduire ou supprimer le versement d'intérêt sur les comptes d'épargne et pour l'application de l'article 17 LFLP et modifier ainsi ses éventuelles décisions antérieures.
- Limiter dans le temps, réduire ou refuser la mise en gage, le versement anticipé.
- Prélever une cotisation d'assainissement. Cette cotisation d'assainissement est entièrement destinée à résorber le découvert, et son versement n'engendre aucun droit pour les assurés.
- Prélever auprès des bénéficiaires de rente une contribution d'assainissement. Cette contribution est déduite des rentes en cours. Elle ne peut être prélevée que sur la partie de la rente en cours qui, durant les 10 années précédant l'introduction de cette mesure, a résulté d'augmentation(s) non prescrite(s) par la loi. Le montant de la rente découlant des exigences de la LPP ne peut pas faire l'objet d'un tel prélèvement. Le montant de la rente établi lors de la naissance du droit à la rente est toujours garanti.
- Réduire de 0.5% au plus et pendant 5 ans au plus le taux d'intérêt prévu à l'article 15 alinéa 2 LPP crédité à l'avoir de vieillesse au sens de l'article 15 alinéa 1 LPP, si les mesures précédentes se révèlent insuffisantes.

Le Conseil de Fondation informera l'Autorité de surveillance, les assurés, les bénéficiaires de rentes et les employeurs de l'existence d'un découvert, notamment de son importance et de ses causes, des mesures prises afin de le résorber ainsi que le délai dans lequel il pourra être résorbé, de la mise en œuvre du concept de mesures d'assainissement et de l'efficacité des mesures appliquées.

article 44 **Notion d'enfant**

Sont réputées enfants d'un assuré les personnes suivantes :

- a) les enfants selon l'article 252 CC,
- b) les enfants du conjoint entretenus entièrement ou de façon prépondérante par l'assuré,
- c) les enfants qui ont été pris en charge à titre bénévole par l'assuré, en vue de les garder et de les éduquer durablement.

article 45 **Partenariat enregistré**

Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré selon le droit fédéral (LPart) est assimilé au mariage dans le présent règlement.

Le partenaire enregistré survivant est assimilé à un conjoint survivant.

La dissolution judiciaire du partenariat enregistré est assimilée au divorce.

CHAPITRE IV : FINANCEMENT

article 46 Cotisations

Les cotisations sont dues pendant la période d'assurance au sens de l'article 8, au plus tard toutefois jusqu'au droit aux prestations de vieillesse, respectivement jusqu'à la fin du mois du décès, sous réserve de la libération du paiement des cotisations prévue à l'article 22.

Le montant de la première cotisation est défini dans la "Demande d'admission pour la prévoyance professionnelle facultative". Les cotisations ultérieures sont communiquées annuellement par la Fondation.

Les cotisations doivent permettre le financement de la bonification d'épargne (article 15), des prestations de risques décès, invalidité et longévité, les frais d'administration et la cotisation au Fonds de garantie. Les cotisations peuvent être adaptées en tout temps pour couvrir les charges inhérentes à la prévoyance professionnelle ou pour rétablir l'équilibre financier de la Fondation en cas de situation de découvert.

L'assuré est seul débiteur des cotisations à l'égard de la Fondation.

Les cotisations sont payables en deux fois. Une première échéance est fixée au 1er janvier. Elle comprendra au moins les primes de risques du plan souscrit. Le solde de la prime est dû au 1er novembre. Les cotisations sont payables dans les 30 jours dès l'échéance.

Lorsque l'assuré ne s'acquitte pas de sa cotisation d'épargne, la bonification correspondante ne lui est pas créditée sur son avoir de vieillesse.

Si une cotisation n'est pas payée dans les délais impartis, l'assuré peut être mis en demeure, par écrit et à ses frais, de payer les arriérés dans les 14 jours qui suivent l'envoi de la sommation. Un intérêt moratoire dont le taux est fixé dans le règlement de frais, calculé à partir de la date d'échéance de la cotisation peut également être facturé. Si, à l'expiration du délai le paiement intégral des sommes dues n'a pas été effectué, la Fondation est en droit à partir de ce moment-là de résilier le contrat d'affiliation, mettant ainsi fin immédiatement à la couverture de risque. L'assuré est informé officiellement de la résiliation.

L'institution de prévoyance peut en outre facturer aux assurés, pensionnés et ayants droit des frais spécifiques pour certains actes de gestion selon le barème des frais en vigueur, notamment en cas d'annonce tardive.

article 47 Rachats de l'assuré

L'assuré peut effectuer en tout temps, avant la survenance d'un cas de prévoyance, des contributions volontaires (rachats). Toutefois tant que le solde éventuel d'un ou plusieurs retraits anticipés pour la propriété du logement n'a pas été remboursé auprès de la Fondation, aucun rachat de prestations ne peut être effectué.

Le montant total pouvant être racheté réglementairement correspond à la différence entre :

- a) La somme, actualisée à l'aide d'un taux d'intérêt fixé dans l'annexe au règlement des bonifications de vieillesse calculées sur la base du revenu assuré pour l'assuré depuis le début de l'épargne jusqu'à la date de calcul, et
- b) L'épargne accumulée effective avec intérêts, auquel s'ajoutent les avoirs de prévoyance non transférés et l'éventuel excédent d'avoirs du pilier 3a selon l'article 60a, alinéa 2 de l'OPP2.

Les restrictions de rachat selon l'article 60b OPP2 sont applicables. Le montant rachetable théorique (sans tenir compte des avoirs non transférés, de l'éventuel excédent d'avoirs du pilier 3a et des restrictions de rachat selon l'article 60b OPP2) est indiqué sur demande de l'assuré.

Les rachats qui sont effectués dans les cinq ans qui précèdent l'âge terme légal sont affectés, pour la part excédant CHF 100'000 par an, à un compte épargne séparé. Le versement du compte épargne séparé prend généralement la forme d'un capital au moment de l'ouverture du droit aux prestations de vieillesse. Si l'assuré souhaite percevoir sa prestation sous forme de rente, partiellement ou totalement, le compte épargne séparé est converti en rentes au moyen des taux de conversion applicables au compte épargne séparé figurant dans l'annexe B.

Les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous forme de capital par la Fondation avant l'échéance d'un délai de trois ans. En cas de versement de contributions volontaires dans les trois ans qui précèdent l'âge terme ou l'âge de la retraite anticipée, la Fondation ne peut verser les prestations acquises correspondantes que sous forme de rentes. Ces restrictions ne s'appliquent pas aux rachats effectués suite à un divorce.

A l'exception du calcul des montants rachetables admissibles selon la loi, chaque assuré est responsable de sa situation fiscale personnelle et du contrôle de la déductibilité de ses contributions volontaires. Par ailleurs, la Fondation se dégage de toute responsabilité pour les informations que l'assuré ne lui aurait pas transmises.

article 48

Versements pour retraite anticipée

Si l'assuré a épuisé ses possibilités de rachat au sens de l'article 47 et qu'il informe par écrit la Fondation de son intention de prendre une retraite anticipée, il peut également effectuer des versements complémentaires, au plus une fois par an, dans le but de compenser la réduction des prestations en cas de retraite anticipée, de manière à ce que les prestations de préretraite effectives totales soient équivalentes aux prestations de vieillesse réglementaires à l'âge terme.

Les mesures d'adéquation au sens de l'article 1 de l'OPP2 demeurent réservées.

Le montant maximum rachetable est calculé et communiqué par la Fondation sur demande de l'assuré en fonction de l'âge de la retraite anticipée annoncé. Ce type de rachat est affecté à un compte complémentaire et n'est pas inclus dans la prestation projetée à l'âge terme.

Le versement personnel sur le compte de retraite anticipée est égal au maximum à la différence entre le montant du compte de retraite anticipée théorique et le montant du compte de retraite anticipée acquis au jour de l'achat. Le montant théorique est égal à la différence entre la rente de retraite à l'âge terme et la rente de retraite anticipée à l'âge annoncé, divisée par les taux de conversion à l'âge de retraite anticipée annoncé, puis escomptée jusqu'à l'âge de l'assuré au jour de l'achat. L'escompte se fait sur la base du taux d'intérêt technique de la Fondation en vigueur au moment du calcul.

Le montant du compte de retraite anticipée est versé en cas de décès avant le droit aux prestations de retraite au conjoint survivant, à défaut aux bénéficiaires selon l'article 25.

En cas de droit à des prestations d'invalidité complète, le compte continue à être géré jusqu'à l'âge terme ; l'assuré peut toutefois demander à recevoir le capital dès l'âge de 60 ans.

En cas de sortie avant la survenance d'un cas de prévoyance, le montant du compte de retraite anticipée est versé selon l'article 30 et les articles suivants.

En cas de retraite, les prestations découlant du compte de retraite anticipée, sous forme de rentes ou capital selon le choix de l'assuré, sont versées en complément des prestations définies selon le présent règlement.

En cas d'activité après l'âge de la retraite anticipée annoncé, le retraité a la possibilité d'augmenter le montant de sa rente de façon analogue à celle décrite à l'article 17. Cette augmentation, pour la période entre la retraite anticipée et l'âge terme ne peut dépasser 5% de la rente réglementaire ordinaire complète à l'âge terme. Un éventuel montant excédentaire ne pourrait être versé à l'assuré et serait affecté à la fortune libre de la Fondation. D'éventuelles autres restrictions légales ou fiscales sont en tous les cas respectées.

article 49 **Excédents et fortune libre**

Les montants résultant de participations aux excédents de l'assureur, de rendements ou de prestations reçues non attribués, d'excédents de financement, de bénéfices techniques de tout ordre, de subsides ou de dons reçus, sont intégralement attribués au résultat annuel de la Fondation pour lui permettre de faire face à ses engagements.

Lorsque la Fondation présente une fortune libre, le Conseil de Fondation peut décider d'en répartir tout ou partie, conformément aux buts statutaires et sur la base de critères objectifs et conformes à l'usage en prévoyance professionnelle.

article 50 **Principe d'affectation des rachats, des remboursements et des retraits**

Les prestations d'entrée sont affectées à la partie obligatoire et / ou sur-obligatoire de l'épargne accumulée selon le décompte de sortie de l'ancienne institution de prévoyance. Si la prestation d'entrée contient une partie obligatoire, celle-ci continue à être gérée en tant que telle ; en revanche, sa présence n'entraîne aucune obligation de servir des prestations d'invalidité ou de décès selon le minimum LPP ; à la retraite, la part LPP doit être prise sous forme de capital. Les rachats de l'assuré et les rachats de l'employeur, les attributions de fortune libre sont affectés exclusivement à la part sur-obligatoire. Les rachats de l'assuré suite à un divorce et les remboursements de retraits anticipés pour la propriété du logement sont affectés de manière proportionnelle à la façon dont le prélèvement a été effectué ; si cette information n'est pas clairement disponible, la proportion est établie sur la base de l'avoir de vieillesse réputé comme tel au sens de l'art. 15b OPP2.

Les retraits anticipés pour la propriété du logement, en cas de divorce ou les versements partiels du capital de vieillesse à la retraite sont prélevés dans la même proportion entre la part obligatoire et sur-obligatoire de l'épargne accumulée.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

article 51 Rentes en cours et conversion de l'épargne accumulée à l'âge terme

Les dispositions réglementaires valables jusqu'ici sont déterminantes pour les rentes de vieillesse et pour survivants en cours lors de l'entrée en vigueur du présent règlement, et ce, jusqu'à leur extinction.

Les rentes et, d'une manière générale, les cas d'invalidité ou d'incapacité de travail en cours lors de l'entrée en vigueur du présent règlement se règlent, sous réserve de ce qui suit, d'après les dispositions du règlement valable pour elles jusqu'alors, et ce, jusqu'à leur extinction.

Lorsque le règlement valable jusqu'ici prévoit une rente d'invalidité temporaire, remplacée par une rente de vieillesse à l'âge de la retraite, le remplacement s'effectue à l'âge ordinaire de la retraite prévu par le règlement valable jusqu'ici. Cette rente de vieillesse est calculée sur la base de l'épargne accumulée déterminée avec les bonifications d'épargne prévues par le règlement valable jusqu'ici et revenu assuré qui était déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité en cours. La conversion de l'épargne accumulée en rente se fait au moyen du taux prévu par le règlement en vigueur lors de la conversion.

Les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI) dans la LPP relatives à la modification du taux d'invalidité sont applicables pour les cas d'invalidité en cours au 1^{er} janvier 2022.

Si la rente d'invalidité ou la rente de vieillesse en cours lors de l'entrée en vigueur du présent règlement s'éteint par suite du décès du rentier, les prestations pour survivants se règlent d'après les dispositions du règlement valable jusqu'ici pour les rentes en cours.

CHAPITRE VI : DISPOSITIONS FINALES

article 52 Liquidation partielle

Les dispositions détaillées concernant les règles applicables en cas de liquidation partielle sont contenues dans un règlement séparé.

article 53 Résiliation

Avec la résiliation de la convention d'affiliation prend fin la couverture de prévoyance de l'assuré par la Fondation pour la date d'effet de la résiliation, sous réserve des dispositions relatives aux rentiers.

article 54 Autres règlements

Les dispositions détaillées au sujet de l'organisation, de la détermination des passifs de nature actuarielle et des placements de la Fondation peuvent faire l'objet de règlements séparés.

article 55 Fonds de garantie

La Fondation est affiliée au Fonds de garantie. Elle verse à ce dernier la contribution fixée par le Conseil Fédéral.

Les subsides du Fonds de garantie sont utilisés conformément à la législation et aux directives du Conseil de Fondation.

article 56 Modifications

Le Conseil de Fondation peut modifier le présent règlement en observant les dispositions légales et le but de la Fondation selon les statuts. Toute modification est communiquée à l'Autorité de Surveillance.

article 57 Cas non prévus par le règlement

Le Conseil de Fondation règle, le cas échéant par directives, les cas non expressément prévus ou précisés par le présent règlement, en observant les dispositions légales. En ce qui concerne la prescription, l'article 41 LPP s'applique.

article 58 Contestations

Les différends portant sur l'application ou l'interprétation du présent règlement sont soumis au Conseil de Fondation en vue d'une éventuelle conciliation. En cas d'échec, toute contestation relative à l'interprétation, à l'application ou à la non application du présent règlement sera portée devant les tribunaux compétents prévus à cet effet.

Le for juridique concernant les contestations opposant Fondation, employeurs, assurés et ayants droit, est le siège suisse ou le domicile du défendeur ou le lieu de l'exploitation agricole pour laquelle l'assuré a travaillé. Si cet endroit est situé en dehors de la Suisse, le for est au domicile de la Fondation.

article 59

Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur au 1^{er} janvier 2023, il annule toutes les dispositions antérieures correspondantes.

Lausanne, le 29 novembre 2022

Au nom du Conseil de Fondation



Claude Baehler
Président



David Gagliardo
Directeur

CHAPITRE VII : Annexes

A : Taux de conversion applicables à la Catégorie d'assurés A

En cas de départ à la retraite à un âge non entier, le taux de conversion est calculé par interpolation linéaire en tenant compte de l'âge exact.

A 1 : Taux de conversion pour rente de vieillesse réversible

Au décès de l'assuré, le conjoint survivant reçoit le 60 % de la rente initiale. Au décès du conjoint survivant aucun capital n'est restitué.

Age terme	Homme	Femme
60	5.10%	5.28%
61	5.28%	5.46%
62	5.46%	5.64%
63	5.64%	5.82%
64	5.82%	6.00%
65	6.00%	6.18%
66	6.18%	6.36%
67	6.36%	6.54%
68	6.54%	6.72%
69	6.72%	6.90%
70	6.90%	-

A 2 : Taux de conversion pour rente de vieillesse avec restitution de l'avoir de vieillesse sous déduction des rentes servies

L'avoir de vieillesse est transformé en rentes payées à l'assuré durant sa vie entière, au moyen du taux de conversion ci-après. Au décès de l'assuré, ses héritiers reçoivent l'avoir de vieillesse initial sous déduction des rentes effectivement versées à l'assuré. Lors du décès, aucune rente n'est versée au conjoint ou aux enfants.

La rente viagère avec restitution de l'avoir de vieillesse sous déduction des rentes servies est une possibilité offerte par la Fondation à ses assurés. Ces derniers doivent faire connaître leur choix un mois avant leur retraite pour pouvoir bénéficier de cette option.

Age terme	Homme & Femme
60	4.97%
61	5.08%
62	5.22%
63	5.36%
64	5.49%
65	5.65%
66	5.81%
67	5.99%
68	6.19%
69	6.37%
70	6.59%

B : Taux de conversion applicables au compte épargne séparé (article 47), ainsi que pour la Catégorie d'assurés B

En cas de départ à la retraite à un âge non entier, le taux de conversion est calculé par interpolation linéaire en tenant compte de l'âge exact.

B 1 : Taux de conversion pour rente de vieillesse réversible

Au décès de l'assuré, le conjoint survivant reçoit le 60 % de la rente initiale. Au décès du conjoint survivant aucun capital n'est restitué.

Age terme	Homme	Femme
60	4.10%	4.28%
61	4.28%	4.46%
62	4.46%	4.64%
63	4.64%	4.82%
64	4.82%	5.00%
65	5.00%	5.18%
66	5.18%	5.36%
67	5.36%	5.54%
68	5.54%	5.72%
69	5.72%	5.90%
70	5.90%	-

B 2 : Taux de conversion pour rente de vieillesse avec restitution de l'avoir de vieillesse sous déduction des rentes servies

L'avoir de vieillesse est transformé en rentes payées à l'assuré durant sa vie entière, au moyen du taux de conversion ci-dessous. Au décès de l'assuré, ses héritiers reçoivent l'avoir de vieillesse initial sous déduction des rentes effectivement versées à l'assuré. Lors du décès, aucune rente n'est versée au conjoint ou aux enfants.

La rente viagère avec restitution de l'avoir de vieillesse sous déduction des rentes servies est une possibilité offerte par la Fondation à ses assurés. Ces derniers doivent faire connaître leur choix un mois avant leur retraite pour pouvoir bénéficier de cette option.

Age terme	Homme & Femme
60	3.97%
61	4.08%
62	4.22%
63	4.36%
64	4.49%
65	4.65%
66	4.81%
67	4.99%
68	5.19%
69	5.37%
70	5.59%