

Règlement de prévoyance principal

Edition 2026

(Version approuvée lors du Conseil de Fondation du 25.11.2025)

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 principal	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 de la couverture des risques	3
article 9 Début et fin de l'assurance	3
article 10 Réserves de santé	4
article 11 Information aux assurés	5
article 12 Définition du salaire déterminant	5
article 13 Définition du salaire assuré	6
article 14 Obligations du nouvel assuré	6
CHAPITRE III : PRESTATIONS	7
article 15 Genres de prestations	7
article 16 Prestations assurées par défaut	7
article 17 Epargne accumulée	7
PRESTATIONS DE VIEILLESSE	7
article 18 Droit aux prestations	7
article 19 Rente de vieillesse	8
article 20 Rente d'enfant de retraité	8
article 21 Capital de vieillesse	9
PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITE	9
article 22 Droit aux prestations	9
article 23 Rente d'invalidité	10
article 24 Rente d'enfant d'invalidé	10
article 25 Libération du paiement des cotisations	10
article 26 Invalidité partielle	11
PRESTATIONS EN CAS DE DECES	11
article 27 Droit aux prestations	11
article 28 Rente de conjoint survivant	11
article 29 Réduction de la rente de conjoint survivant	12
article 30 Droit du conjoint divorcé	12
article 31 Rente de partenaire non enregistré	13
article 32 Rente d'orphelin	13
article 33 Capital-décès	14
PRESTATION DE LIBRE PASSAGE	14
article 34 Droit à la prestation de libre passage	14
article 35 Prestation de libre passage	15
article 36 Utilisation de la prestation de libre passage	15
article 37 Paiement en espèces	15
article 38 Maintien de l'assurance en cas de licenciement	15

DISPOSITIONS COMMUNES S'APPLIQUANT AUX PRESTATIONS	17
article 39 Limites relatives aux prestations minimales LPP	17
article 40 Couverture accident	17
article 41 Coordination avec d'autres assurances sociales	17
article 42 Coordination avec l'assurance accidents et l'assurance militaire	18
article 43 Communications	18
article 44 Cession et mise en gage - Subrogation	19
article 45 Accès à la propriété du logement	19
article 46 Divorce	20
article 47 Paiement des prestations	20
article 48 Adaptation des rentes	21
article 49 Mesures en cas de découvert	21
article 50 Notion d'enfant	22
article 51 Partenariat enregistré	22
CHAPITRE IV : FINANCEMENT	23
article 52 Cotisations	23
article 53 Rachats de l'assuré	23
article 54 Versements pour retraite anticipée	24
article 55 Versements volontaires de l'employeur	25
article 56 Réserve pour contributions futures de l'employeur	25
article 57 Excédents et fortune libre	25
article 58 Principe d'affectation des rachats, des remboursements et des retraits	25
CHAPITRE V : DISPOSITIONS TRANSITOIRES	26
article 59 Rentes en cours et conversion de l'épargne accumulée à l'âge terme	26
article 60 Abrogé	26
CHAPITRE VI : DISPOSITIONS FINALES	27
article 61 Liquidation partielle	27
article 62 Début et fin de l'affiliation	27
article 63 Effets de la résiliation	27
article 64 Autres règlements	27
article 65 Fonds de garantie	27
article 66 Modifications	27
article 67 Cas non prévus par le règlement	28
article 68 Contestations	28
article 69 Entrée en vigueur	28
CHAPITRE VII : ANNEXES	29
A : Taux de conversion	29
B : Plan de prévoyance des travailleurs agricoles	30
C : Taux de conversion applicables au compte épargne séparé (article 53)	33
D : Âge terme des femmes nées entre 1960 et 1964 :	33

Définitions

Fondation :	Fondation rurale de prévoyance (ci-après FRP)
Âge terme :	L'âge terme est de 65 ans pour les hommes et les femmes. Des mesures transitoires sont prévues pour les femmes nées entre 1960 et 1964. L'âge terme et les taux de conversion applicables sont décrits dans l'annexe au règlement.
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
Employeur :	Ensemble des entreprises affiliées à la Fondation.
Salarié :	Personne exerçant une activité lucrative dépendante (au sens de l'article 10 LPGA).
Assuré :	Salarié de l'employeur au bénéfice de l'assurance et affilié à 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.

La rente annuelle de l'AVS correspond à 12 fois son montant mensuel.

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 Fr. 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.

article 2 Portée du règlement de prévoyance principal

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.

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

Pour les plans de prévoyance obligatoire et enveloppante, la Fondation s'oblige à satisfaire au moins aux exigences minimales imposées par la LPP. L'annexe au règlement précise si les prestations assurées relèvent de la prévoyance extra-obligatoire uniquement.

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 preneuse 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, l'employeur, les assurés et les bénéficiaires de prestations, d'autre part.

Une ou plusieurs annexes au règlement précisent notamment le cercle des assurés, le salaire assuré, le montant et le type des prestations assurées et le financement applicables au personnel d'un employeur.

En l'absence de dispositions des statuts et des règlements de la Fondation, la législation fédérale en matière de prévoyance professionnelle est applicable.

CHAPITRE II : AFFILIATION

article 6 Convention d'affiliation

Toute personne ou toute société employant des ouvriers et employés des métiers de la terre est considérée comme employeur et peut demander l'affiliation de son personnel.

Est « affilié » à la Fondation tout employeur ayant signé un document d'affiliation qui a été accepté et signé valablement par la Fondation.

article 7 Cercle des assurés

Le cercle des personnes assurées est défini dans l'annexe au règlement. Une convention d'affiliation peut prévoir plusieurs annexes au règlement.

L'annexe au règlement applicable aux travailleurs agricoles figure en fin du présent règlement.

Les salariés sont annoncés par l'employeur lors de leur engagement, mais au plus tôt dès le 1er janvier de l'année des dix-huit ans. N'entrent pas dans le cercle des assurés salariés :

- a) les salariés engagés pour une durée limitée ne dépassant pas trois mois, l'article 1k OPP2 étant réservé ;
- b) les salariés exerçant une activité accessoire, s'ils sont déjà assujettis à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal ou s'ils exercent une activité lucrative indépendante à titre principal ;
- c) les personnes invalides au sens de l'assurance invalidité fédérale à raison de 70% au moins, ainsi que les personnes qui restent assurées à titre provisoire au sens de l'art. 26a LPP ;
- d) les personnes qui ont atteint l'âge terme ;
- e) les personnes dont le salaire déterminant est inférieur au seuil d'accès défini dans l'annexe au règlement, ou à défaut, au seuil d'accès selon la LPP ;
- f) le chef d'exploitation, et les membres de la famille pouvant être assurés selon le règlement de prévoyance facultative.

Les personnes définies à la lettre f) peuvent être assurées en tant qu'indépendants moyennant une convention d'affiliation spécifique ; dans ce cas, le règlement de prévoyance facultative s'applique.

Le salaire versé par un autre employeur n'est pas pris en considération et ne peut pas être assuré à titre facultatif.

article 8 Début de la couverture des risques

Les risques de décès, d'invalidité et de vieillesse sont couverts au plus tôt lorsque commence l'obligation de cotiser à l'AVS, soit le 1er janvier qui suit le 17ème anniversaire de l'assuré.

article 9 Début et fin de l'assurance

L'assurance du salarié prend effet dès le premier jour des rapports de travail.

La couverture de prévoyance prend fin dès que les conditions d'affiliation ne sont plus remplies, à la fin des rapports de travail, à l'âge terme ainsi qu'en cas de décès. Dans tous les cas cependant, l'assurance prend fin au plus tard à la fin du mois où l'assuré atteint l'âge de 70 ans.

La couverture de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité est toutefois prolongée jusqu'au jour où débute un nouveau rapport de prévoyance mais au maximum pour une durée d'un mois.

article 10 Réserves de santé

La Fondation peut conditionner

- l'admission à l'assurance pour des prestations en cas d'invalidité ou de décès dépassant le montant des prestations minimales prévues par la LPP ou relevant de la prévoyance facultative ou hors LPP

ou

- l'augmentation ultérieure des prestations en cas de décès et d'invalidité notamment suite à des augmentations de salaires ou des changements de plan de prestations

à une déclaration de la personne à assurer sur son état de santé présent et sur les affections dont elle a souffert antérieurement et sur d'autres faits importants pour l'appréciation du risque. Cette déclaration revêt la forme de réponses écrites à un questionnaire transmis, cas échéant, par la Fondation. L'affiliation peut dépendre en outre du résultat d'investigations, notamment médicales, requises ou recueillies par la Fondation.

Dans le cadre de la prévoyance sur-obligatoire ou hors-obligatoire, la couverture n'est initialement que provisoire et la Fondation n'accorde des prestations sur-obligatoires jusqu'à l'admission définitive que dans la mesure où la cause du cas de prévoyance ne remonte pas à une période précédant le début d'assurance ou ne résulte pas d'un risque aggravé connu au début de l'assurance. Dans le cas contraire, seules les prestations minimales selon la LPP sont dues. Le principe de couverture provisoire est applicable par analogie aux augmentations ultérieures des prestations en cas de décès et d'invalidité.

En fonction des informations de nature médicale dont elle dispose, la Fondation peut subordonner l'affiliation à l'application d'une ou de plusieurs réserves pour raisons de santé, de durée déterminée d'au maximum 5 ans. Ces réserves sont communiquées à l'assuré.

Dans les cas extrêmes, la Fondation est fondée à refuser d'assurer la personne concernée pour des prestations plus étendues que celles qui découlent de l'assurance obligatoire selon la LPP pour une durée déterminée par le Conseil de Fondation, le cas échéant en accord avec l'éventuel assureur. Cette durée n'excédera pas 5 ans. Un tel refus peut notamment s'appliquer si les informations réclamées ou les documents requis ne sont pas remis à la Fondation dans un délai de 90 jours.

Lorsqu'une incapacité de travail ou un décès intervient pendant la durée des réserves, seules les prestations minimales selon la LPP sont dues. La réduction 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. Les conditions de la nouvelle institution de prévoyance sont toutefois applicables, si elles sont plus favorables à la personne à assurer. L'ancienne institution de prévoyance de l'assuré doit verser la prestation de libre passage à la Fondation, qui crédite ce montant à l'assuré. L'assuré doit autoriser la Fondation à consulter les décomptes de sortie provenant du rapport de prévoyance antérieur.

article 11 Information aux assurés

La Fondation renseigne annuellement l'assuré au moyen d'un certificat de prévoyance sur lequel figurent notamment le salaire annuel déterminant, les taux de cotisations, le salaire assuré pour les risques, les prestations assurées ainsi que l'avoir de vieillesse total et selon la LPP.

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 12 Définition du salaire déterminant

Le salaire annuel déterminant pour l'année civile écoulée correspond au salaire AVS de base annoncé par l'employeur. Toutefois les éléments de nature occasionnelle suivants ne sont pas inclus dans le salaire déterminant :

- primes spéciales ;
- heures supplémentaires ;
- indemnités de remplacement en cas de fin d'activité pour vacances et jours fériés entre autres ;
- primes non-servies dès la première année de fonction ;
- gratifications et commissions ;
- indemnités de départ ;
- allocation de ménage et pour enfants ;
- habillement de service ;
- rachats financés par l'employeur.

L'annexe au règlement peut préciser explicitement d'autres éléments à prendre en compte ou à exclure dans le salaire déterminant. Elle peut également réintégrer un ou plusieurs éléments exclus ci-dessus. A défaut, c'est le salaire ci-dessus qui est déterminant.

Le salaire annuel déterminant est limité au décuple du salaire plafond LPP.

Une modification du salaire annuel déterminant 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.

Le salaire déterminant pour le calcul des prestations de risques décès et invalidité correspond au salaire annuel déterminant des 12 mois précédant l'événement à l'origine de l'invalidité ou du décès lorsque l'assuré est affilié depuis plus d'une année. Lorsque l'assuré est affilié depuis moins d'une année, il correspond au salaire déterminant transformé en salaire annuel.

En cas de diminution momentanée du salaire en raison d'une maladie, d'un accident, du chômage, d'une maternité, d'une paternité ou pour raisons analogues, le salaire assuré pour les risques demeure inchangé pendant la durée de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire selon l'article 324a du CO, d'un congé de maternité en vertu de l'article 329f du CO, d'un congé de l'autre parent au sens des articles 329g et 329bis du CO, d'un congé de prise en charge au sens de l'article 329i du CO ou d'un congé d'adoption prévu à l'article 329j du CO. Sur demande de l'assuré, ce salaire peut cependant être réduit.

article 13 Définition du salaire assuré

Le salaire assuré, calculé sur la base du salaire déterminant, est défini dans l'annexe au règlement. Par défaut, il est égal au salaire coordonné selon la LPP.

article 14 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 de plus de CHF 50'000 le potentiel de rachat maximum de l'assuré selon l'article 53. L'éventuel solde non repris sera transféré par la Fondation sur un compte de libre-passage désigné par l'assuré ou, à défaut, auprès de l'Institution supplétive.

Pour le cas où le plan de prévoyance est supérieur au minimum légal, 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 qui lui ont été appliquées par ses précédentes institutions de prévoyance et leurs dates d'effet.

CHAPITRE III : PRESTATIONS

article 15 Genres de prestations

La Fondation peut proposer les prestations suivantes :

- a) une rente et/ou un capital de vieillesse,
- b) une rente d'enfant de retraité,
- c) une rente d'invalidité,
- d) une rente d'enfant d'invalidé,
- e) une rente de conjoint, partenaire enregistré ou de partenaire non enregistré,
- f) une rente d'orphelin,
- g) un capital-décès,
- h) une prestation de libre passage,
- i) une rente en cas de divorce.

article 16 Prestations assurées par défaut

L'employeur n'ayant pas choisi un plan de prévoyance spécifique pour ses employés, assurés à titre obligatoire, assure par défaut ces derniers selon le plan de prévoyance des travailleurs agricoles, dont le financement et les prestations figurent dans l'annexe au règlement des travailleurs agricoles. Cette annexe figure à la fin du présent règlement.

article 17 Epargne 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 salaire annuel assuré sont fixés dans l'annexe au règlement ;
- 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 l'employeur ou 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.

PRESTATIONS DE VIEILLESSE

article 18 Droit aux prestations

a) A l'âge terme

L'assuré a droit aux prestations de vieillesse le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il atteint l'âge de référence au sens de la LAVS.

b) Avant l'âge terme

Dès 58 ans, l'assuré qui cesse son activité lucrative auprès de l'employeur 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 voit son salaire AVS de base réduit avant l'âge terme peut demander que ses prestations de vieillesse lui soient versées partiellement, dans la mesure de la réduction de son salaire AVS de base et pour autant qu'elle soit d'au moins de 20% d'un plein temps pour le premier versement partiel. Il peut faire valoir son droit pour trois réductions au plus.

Si le salaire annuel déterminant restant descend en-dessous du seuil d'accès défini dans le plan de prévoyance, la totalité de la prestation de vieillesse doit être perçue.

c) Après l'âge terme

Si l'assuré continue de travailler auprès de l'employeur au-delà de l'âge terme, l'échéance des prestations de vieillesse peut être différée jusqu'au moment où les rapports de travail sont résiliés, mais au plus tard jusqu'à 70 ans. Dans ce cas, la prestation de vieillesse est adaptée selon les normes actuarielles en vigueur. En cas de décès durant le différé, les rentes de conjoint et d'orphelin sont déterminées sur la base de la rente de vieillesse qui aurait débuté le 1er jour du mois suivant le décès de l'assuré et aucun capital-décès n'est dû. L'employeur et l'assuré cessent de cotiser durant le différé et aucune bonification d'épargne n'est créditée sur l'épargne accumulée.

L'assuré peut demander de maintenir une bonification d'épargne conformément au plan de prévoyance. Dans ce cas, l'employeur est tenu de verser sa part de la cotisation.

L'article 36 demeure réservé.

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

article 19 Rente de vieillesse

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 l'Annexe A pour des âges de départ à la retraite entre 58 et 70 ans.

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

article 20 Rente d'enfant de retraité

Une rente d'enfant de retraité n'est octroyée que dans la mesure où la somme de la rente de vieillesse selon le minimum LPP et des rentes d'enfant de retraité octroyées selon le minimum LPP dépasse le montant de la rente de vieillesse réglementaire. Dans ce cas, le montant de la rente de chaque enfant est égal au montant du dépassement, divisé par le nombre d'enfants remplissant les critères d'octroi selon la LPP.

Dans tous les cas, l'assuré peut demander le versement des rentes d'enfant selon le minimum LPP en déduisant le montant correspondant de la rente de vieillesse selon l'article 19.

La rente d'enfant de retraité est versée au bénéficiaire de la rente de vieillesse. La rente s'éteint lorsque cesse la rente de vieillesse ou au décès de l'enfant, mais au plus tard lorsque l'enfant ne satisfait plus aux conditions qui lui donnerait droit à une rente d'orphelin selon l'article 32.

article 21 Capital de vieillesse

En lieu et place d'une rente de vieillesse, l'assuré peut exiger le versement d'un capital de vieillesse correspondant à tout ou partie de l'épargne accumulée au moment de l'ouverture du droit aux prestations. Il doit alors faire connaître par écrit son choix à la Fondation, un mois au moins avant la retraite effective, en indiquant le pourcentage de l'épargne accumulée devant être versée sous forme de capital de vieillesse. Ce choix irrévocable 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 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. Pour l'assuré invalide, cela concerne en particulier le droit à une rente viagère d'invalidité selon la LPP.

PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITE

article 22 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.

Ont droit aux prestations d'invalidité minimales selon la LPP les personnes qui :

- 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 auprès de l'employeur affilié à la Fondation et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins ;
- 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 auprès de l'employeur affilié à la Fondation et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.

Les prestations d'invalidité sont définies à l'article 23, à l'article 24 et à l'article 25.

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 que les prestations obligatoires selon la LPP.

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 23 Rente d'invalidité

L'annexe au règlement définit si une rente d'invalidité est assurée, le calcul de son montant en cas d'invalidité complète et le délai d'attente après lequel la rente est due.

Si l'assuré devient invalide à raison de 40% au moins avant le droit à des prestations de vieillesse, une rente d'invalidité est versée après un délai d'attente fixé. 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 ou de données personnelles de l'assuré 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.

Le versement de la rente d'invalidité est différé aussi longtemps que l'assuré touche son plein salaire ou une indemnité pour perte de gain maladie d'un montant de 80% au moins du salaire dont il est privé ; cette indemnité doit avoir été financée pour moitié au moins par l'employeur.

Le versement de la rente d'invalidité est également différé aussi longtemps que l'assuré perçoit des indemnités journalières de l'assurance accidents.

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, l'assuré ayant alors droit à la rente de vieillesse (article 18).

article 24 Rente d'enfant d'invalidité

L'annexe au règlement définit si une rente d'enfant d'invalidité est assurée, le calcul de son montant en cas d'invalidité complète et le délai d'attente après lequel la rente est due.

Cette rente est versée au bénéficiaire d'une rente d'invalidité pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin.

La rente s'éteint lorsque cesse la rente d'invalidité ou au décès de l'enfant, mais au plus tard lorsque l'enfant ne satisfait plus aux conditions qui lui donnerait droit à une rente d'orphelin selon l'article 32.

article 25 Libération du paiement des cotisations

Le droit à la libération du service des cotisations naît à l'échéance du délai d'attente fixé dans l'annexe au règlement.

Il prend fin s'il n'y a plus d'incapacité de travail permettant de faire valoir ce droit, mais au plus tard toutefois :

- 1) avec le début des prestations de vieillesse, ou
- 2) à l'échéance d'un délai de 720 jours si aucune invalidité n'est reconnue par l'AI à l'assuré pour le même cas de prévoyance.

La Fondation peut mettre fin ou adapter le droit à la libération du service des cotisations lorsque l'assureur indemnités journalières maladie cesse, réduit ou augmente le versement de ses prestations.

Le pourcentage de la libération du service des cotisations est défini conformément au droit aux prestations selon les règles de l'article 22 ; 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 30 jours sa pleine capacité de travail de nouveaux délais d'attente pour les prestations d'incapacité de gain commencent à courir.

Lorsqu'une annexe au règlement permet à l'assuré de choisir parmi plusieurs taux de cotisation (plans à choix), alors elle peut également définir sur quel barème de cotisation s'effectue la libération. Par défaut, la libération a lieu sur le barème le plus bas.

article 26 Invalidité partielle

En cas d'invalidité partielle, l'épargne accumulée est scindée conformément au droit aux prestations selon les règles de l'article 22.

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 17 sur la base du salaire assuré pour les risques pour les salariés 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.

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 salarié au bénéfice de prestations d'invalidité partielle quitte le service de l'employeur, il est soumis aux dispositions de l'article 34 et suivants pour la part active de l'épargne accumulée.

PRESTATIONS EN CAS DE DECES

article 27 Droit aux prestations

Des prestations pour survivants ne sont dues que :

- a) si 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) s'il recevait de la Fondation, au moment de son décès, une rente de vieillesse ou d'invalidité.

Seules les prestations pour survivants minimales selon la LPP sont dues si :

- a) à la suite d'une infirmité congénitale, le défunt était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative auprès de l'employeur affilié à la Fondation et qu'il était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins, ou ;
- b) le défunt, étant devenu invalide avant sa majorité (article 8, alinéa 2, de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGa), était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative auprès de l'employeur affilié à la Fondation et était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.

article 28 Rente de conjoint survivant

L'annexe au règlement définit si une rente de conjoint survivant est assurée et le cas échéant le calcul de son montant.

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

- il a au moins un enfant à charge ayant droit à une rente d'orphelin selon l'article 32,
- le mariage a duré au moins cinq ans.

Le droit à la rente de conjoint survivant prend naissance au décès de l'assuré, mais au plus tôt quand cesse le droit au plein salaire.

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 31,
- 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 29 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 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.

Dans tous les cas, les prestations minimales LPP sont garanties lorsque l'annexe au règlement inclut la prévoyance obligatoire.

article 30 Droit du conjoint divorcé

Si une rente de conjoint survivant est prévue dans l'annexe au règlement et que celle-ci inclut la prévoyance obligatoire, la Fondation est susceptible de verser une rente de conjoint divorcé aux conditions suivantes.

Les conjoints divorcés et les ex-partenaires enregistrés, qui ont bénéficié d'une rente ou d'une indemnité en capital en lieu et place d'une rente viagère avant l'entrée en vigueur de la modification de l'OPP 2 du 1er janvier 2017, ont droit aux prestations minimales LPP pour survivants en vertu et aux conditions de l'ancien droit.

Le conjoint divorcé est assimilé au veuf ou à la veuve en cas de décès de son ancien conjoint à la condition que son mariage ait duré dix ans au moins, et qu'une rente lui ait été octroyée lors du divorce en vertu des art. 124e al. 1 ou 126 al. 1 CC. L'ex-partenaire enregistré est assimilé au veuf ou à la veuve en cas de décès de son ancien partenaire enregistré à la condition que son partenariat enregistré ait duré dix ans au moins, et qu'une rente lui ait été octroyée lors de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré en vertu des art. 124e al 1 CC ou 34 al. 2 et 3 LPart.

Le droit aux prestations de survivants est maintenu aussi longtemps que la rente aurait dû être versée. Il est calculé sur la base des prestations minimales LPP.

La Fondation peut réduire ses prestations de survivants si, ajoutées à celles de l'AVS, elles dépassent le montant des prétentions découlant du jugement de divorce ou du jugement prononçant 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.

article 31 Rente de partenaire non enregistré

Si l'annexe au règlement prévoit une rente de conjoint survivant, le partenaire survivant (concubin de sexe différent ou de même sexe) d'un assuré a droit à une rente de partenaire.

Pour le calcul du montant de la rente, le partenaire 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 la date du droit à la retraite de l'assuré à l'âge de référence selon l'AVS, 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.

article 32 Rente d'orphelin

L'annexe au règlement définit si une rente d'orphelin est assurée et le cas échéant le calcul de son montant.

Si la rente d'orphelin est assurée, en cas de décès d'un assuré, chacun de ses enfants, au sens de l'article 50, a droit à la rente jusqu'à l'âge limite de 18 ans.

Les enfants poursuivant leur apprentissage ou leurs études après l'âge de 18 ans peuvent prétendre à la rente jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, au plus tard cependant jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Dans la mesure où ils sont invalides à raison de 70% au moins et qu'ils ne sont pas encore capables d'exercer une activité lucrative, le droit des enfants à une rente d'orphelin subsiste au-delà de l'âge de 18 ans, toutefois au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Les enfants du conjoint ont droit à la rente d'orphelin si la personne assurée a subvenu à leur entretien de façon substantielle. Les enfants recueillis ont droit à la rente si la personne assurée a assumé gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation.

La rente d'orphelin est versée le premier jour du mois qui suit le décès de l'assuré, mais au plus tôt quand cesse le droit au plein salaire. Elle s'éteint au décès de l'enfant, mais au plus tard lorsqu'il ne satisfait plus aux conditions requises dans le présent article.

article 33 Capital-décès

Dans la mesure où des prestations de vieillesse sont assurées selon l'annexe au règlement, si une personne assurée décède, par suite de maladie ou d'accident, avant le début du droit à la prestation de vieillesse, le capital épargne disponible à la fin du mois du décès, sous déduction de la réserve mathématique nécessaire au financement des prestations pour survivants (à l'exclusion des rentes d'orphelin), est versé au titre de capital en cas de décès, intégralement. L'annexe au règlement peut prévoir un capital en cas de décès complémentaire. Aucun capital n'est assuré en cas de décès après le début du droit aux prestations de vieillesse ni après l'âge de référence de la retraite selon la LPP en cas de retraite ajournée.

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 31 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 et en l'absence de partenaire non enregistré de la catégorie 3, tous les enfants sont considérés égaux en catégorie 2 pour le capital-décès.

PRESTATION DE LIBRE PASSAGE

article 34 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 35 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, mais au minimum à la prestation de libre passage calculée selon l'article 17 LFLP. En cas de découvert, le taux d'intérêt prévu à l'article 17 LFLP est égal au taux de rémunération de l'épargne accumulée.

L'avoir de vieillesse LPP est dans tous les cas garanti.

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 36 Utilisation de la prestation de libre passage

La prestation de libre passage est transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur 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 entre l'âge où le présent règlement lui ouvre au plus tôt le droit à une retraite anticipée mais avant l'âge terme si l'une des conditions suivantes est remplie :

- 1) l'assuré continue d'exercer une activité lucrative,
- 2) il s'annonce à l'assurance chômage,
- 3) il n'a pas demandé le versement anticipé des prestations de vieillesse.

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 37 Paiement en espèces

L'assuré peut exiger 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 s'établit à son propre compte et n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire,
- 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.

article 38 Maintien de l'assurance en cas de licenciement

L'assuré qui, après avoir atteint l'âge de 58 ans, cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire en raison de la dissolution des rapports de travail par l'employeur peut maintenir son assurance dans la même mesure que précédemment auprès de la Fondation. Il doit faire parvenir sa demande de maintien à la Fondation dans les 30 jours qui suivent la dissolution des rapports de travail. Le maintien débute dès le jour suivant la sortie de la prévoyance obligatoire.

L'assuré peut choisir de maintenir la couverture des risques décès et invalidité uniquement ou de maintenir l'ensemble de sa prévoyance. Les cotisations pour la couverture des risques de décès et d'invalidité ainsi que les frais d'administration et, le cas échéant, les cotisations d'épargne, sont entièrement à la charge de l'assuré, qui assume la part employeur et la part employé. Si une cotisation d'assainissement est appliquée en cas de découvert, il n'en assume que la part de l'employé. Les cotisations sont dues mensuellement d'avance.

La prestation de sortie reste auprès de la Fondation même si l'assuré ne cotise plus pour sa prévoyance vieillesse. Si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, la Fondation verse la prestation de sortie à cette nouvelle institution dans la mesure qui peut être utilisée pour le rachat des prestations réglementaires complètes. Si moins de deux tiers de la prestation de sortie est transféré, le maintien se poursuit, mais le salaire assuré dans la Fondation est réduit proportionnellement au transfert.

L'assuré qui maintient son assurance en vertu du présent article a les mêmes droits que ceux qui sont assurés sur la base d'un rapport de travail existant, en particulier s'agissant de l'intérêt et du taux de conversion.

L'assuré peut demander une fois au cours du maintien de réduire le salaire assuré ou de cesser définitivement de cotiser pour l'épargne vieillesse.

L'assuré qui maintient sa prévoyance au sens du présent article pendant plus de deux ans n'a plus la possibilité de percevoir ses prestations de retraite sous forme de capital. De plus, il n'est plus autorisé à effectuer un retrait ou une nouvelle mise en gage de tout ou partie de son capital épargne pour l'accession à la propriété du logement (EPL). Le remboursement d'un retrait effectué avant le maintien de l'affiliation est en revanche toujours possible. Les rachats sont possibles aux mêmes conditions que les autres assurés.

L'assurance prend fin à la survenance d'un cas de prévoyance, au plus tard lorsque l'assuré atteint l'âge terme.

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. L'assurance se termine également si l'assuré le demande ou s'il cesse de payer la cotisation due. Dans ce dernier cas, la Fondation adresse une sommation de verser le montant dû dans les 14 jours à partir de l'envoi cette sommation. Ce délai passé et sans paiement de l'assuré, le maintien de l'assurance n'est plus possible. La couverture des risques se termine à la fin du dernier mois pour lequel la cotisation a été payée. Les dispositions des article 34 et suivants relatifs à la prestation de libre passage s'appliquent par analogie à la fin du maintien.

L'assuré qui maintient sa prévoyance a l'obligation d'informer immédiatement la Fondation de tous changements de situation, notamment en cas de nouvel emploi, de nouvelle affiliation à une institution de prévoyance ou en cas d'incapacité de travail de plus de 60 jours. Si un droit à des prestations est ouvert alors qu'il existe un défaut d'information de l'assuré, la Fondation peut réduire ou supprimer ses prestations en conséquence.

Article 38bis Maintien de l'assurance durant le congé non payé

Lors d'un congé non payé, l'assuré qui cesse d'être assujéti à la prévoyance professionnelle au sens du présent Règlement peut maintenir dans la même mesure que précédemment auprès de la Fondation :

- 1) l'ensemble de sa prévoyance professionnelle, ou
- 2) uniquement sa prévoyance invalidité et décès.

Cette assurance externe, qui ne peut dépasser une durée maximale de 2 ans, débute au plus tôt le premier jour du congé non payé.

Sous réserve de disposition contraire, les cotisations sont à la charge exclusive de l'assuré. Le versement à la Fondation des cotisations y afférentes relève de la responsabilité de l'employeur.

Les modalités de l'assurance externe sont réglées dans une convention ad hoc qui doit être fournie à la Fondation dûment complétée et signée avant le premier jour du début de l'assurance externe. A défaut de cette production en temps utile, l'assurance externe sera refusée.

Si durant le congé non payé, aucune assurance au sens du présent article n'a été conclue et si l'assuré est reconnu invalide ou décède, la Fondation verse aux ayants droit la prestation de sortie calculée à la date des cas de prévoyance précités.

DISPOSITIONS COMMUNES S'APPLIQUANT AUX PRESTATIONS

article 39 Limites relatives aux prestations minimales LPP

Si le salaire déterminant au sens de l'article 12 est inférieur au seuil d'entrée selon la LPP ou si l'annexe prévoit uniquement des prestations hors obligatoires, les prestations minimales LPP sont nulles, hormis pour la tenue du compte témoin LPP en cas de sortie.

article 40 Couverture accident

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

article 41 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 salaire annuel déterminant.

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 salaire,
- 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 22 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 33 est exclu du calcul de coordination.

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 relatives 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. Le même principe s'applique en cas de demande de versement de la prestation de retraite sous forme de capital.

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 42 Coordination avec l'assurance accidents et l'assurance militaire

Les prestations réglementaires sont réduites conformément à l'article 41 lorsque l'assurance accidents ou l'assurance militaire est mise à contribution pour le même cas d'assurance.

La Fondation ne compense ni le refus, ni la réduction, ni la suppression 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 43 Communications

L'employeur et les assurés, 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, décomptes et décisions de l'assurance indemnités journalières maladie et de l'assurance accidents, 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'employeur, respectivement l'assuré, doit transmettre à la Fondation tous les éléments ayant une incidence sur l'assurance, notamment les déclarations d'entrée ou de sortie du cercle des personnes assurées, 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 des assurés, en particulier lors de leur entrée et de leur sortie, déclaration des salaires AVS annuels déterminants ou revenus assurés pour l'année d'assurance en cours ainsi que les modifications (augmentation ou diminution) qui interviennent pendant l'année, 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 salaires transmises par la caisse de compensation AVS compétente. Par ailleurs, lorsque la Fondation ne parvient pas à obtenir les données salariales récentes 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) la fin de la formation professionnelle d'un enfant touchant une rente pour enfant, respectivement la reprise d'une formation professionnelle d'un enfant pouvant toucher une rente pour enfant,
- 5) les modifications de revenus et les modifications des prestations de tiers énumérées à l'article 41.

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 l'employeur, de la personne assurée ou des ayants droit. En particulier quand l'employeur, 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 ayant d'autres rapports de prévoyance et dont l'ensemble des revenus déterminants dépasse 10 fois la limite supérieure LPP, doivent informer la Fondation sur l'ensemble de leurs rapports de prévoyance et de leurs revenus.

article 44 Cession et mise en gage - Subrogation

Le droit aux prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles. L'article 45 est toutefois réservé.

Dès la survenance de l'éventualité assurée, la Fondation est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré, de ses survivants et des autres bénéficiaires visés à l'article 20a LPP, contre tout tiers responsable du cas d'assurance. La Fondation peut exiger que les droits découlant des prestations éventuelles étendues 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 étendue. 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 45 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 46 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 terme.

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 47 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 et d'enfant 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, à 6% dans le cas d'une rente de conjoint ou à 2% dans le cas d'une rente d'enfant. 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 trente 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.

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 48 Adaptation des rentes

La Fondation assure que les rentes de survivants et d'invalidité seront au moins égales aux rentes minimales prévues par la LPP, compte tenu de l'adaptation de ces dernières à l'évolution des prix selon les normes légales.

Dans les autres cas, selon les possibilités financières de la Fondation et les sources d'excédents, le Conseil de Fondation peut décider d'adapter les rentes en cours. Il examine ce point chaque année.

article 49 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, financée pour moitié au moins par les employeurs. 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 50 Notion d'enfant

Sont réputées enfants d'un assuré, aussi longtemps qu'elles n'ont pas atteint l'âge terme fixé à l'article 32, 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 51 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 52 Cotisations

Les cotisations sont dues pendant la période d'assurance au sens de l'article 9, 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 25.

Les taux de cotisation et montants de cotisation sont définis dans l'annexe au règlement. Celle-ci peut prévoir plusieurs plans de cotisation d'épargne au choix de l'assuré, conformément à l'art. 1d OPP2 ; dans ce cas, l'assuré est assuré par défaut dans le plan avec le barème de cotisations le plus bas. Il peut changer de barème chaque année, en communiquant son choix à la Fondation au plus tard le 15 décembre pour un effet au 1^{er} janvier suivant, pour autant qu'il bénéficie à cette date de sa pleine capacité de travail.

Les cotisations doivent permettre le financement de la bonification d'épargne (article 17), des prestations de risques décès, invalidité et longévité, les frais d'administration, la cotisation au Fonds de garantie et l'adaptation minimale des rentes de veuves et d'invalidité au renchérissement selon la LPP. 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'employeur déduit la cotisation des assurés de leur salaire. Il est seul débiteur des cotisations à l'égard de la Fondation, sous réserve de l'article 38.

La Fondation effectue une facturation provisoire trimestrielle des cotisations de l'employeur et des salariés. Le total de la cotisation annuelle des assurés et de l'employeur est dû par ce dernier à la Fondation, sous réserve de l'article 38, y compris les cotisations retenues sur les salaires des assurés, au plus tard le 31 janvier suivant l'exercice écoulé.

Si une cotisation n'est pas payée dans les délais impartis, l'employeur 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'Autorité de surveillance et les salariés sont informés officiellement de la résiliation.

La Fondation peut en outre facturer aux employeurs, 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 de salaire ou de personnel.

article 53 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 salaire annuel déterminant existant pour le salarié 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.

Sont déduits du montant maximal de rachat les prestations de retraite déjà perçues sous forme de capital ou de rente.

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 sont affectés, pour la part excédant CHF 100'000 par an, à un compte épargne séparé. Au moment de l'ouverture du droit aux prestations de vieillesse, le compte épargne séparé est converti en rentes au moyen des taux de conversion applicables au compte épargne séparé figurant dans l'annexe C. En lieu et place d'une rente, l'assuré peut exiger le versement d'un capital correspondant à tout ou partie du compte épargne séparé.

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 54 Versements pour retraite anticipée

Si l'assuré a épuisé ses possibilités de rachat au sens de l'article 53 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 33.

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 5 ans avant l'âge terme.

En cas de sortie avant la survenance d'un cas de prévoyance, le montant du compte de retraite anticipée est versé selon l'article 34 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 18. 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 55 Versements volontaires de l'employeur

L'employeur peut également, dans le respect des limites fiscales et légales, verser des contributions volontaires sur le compte d'épargne individuel des assurés sur la base de calculs préalables établis par la Fondation.

article 56 Réserve pour contributions futures de l'employeur

L'employeur peut, dans la mesure des dispositions fiscales, verser par avance des contributions affectées à une réserve pour contributions futures. Cette réserve est rémunérée au taux fixé par le Conseil de Fondation.

article 57 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 58 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. 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 ou en cas de divorce, les versements partiels du capital de vieillesse à la retraite ou lors du maintien en cas de licenciement sont prélevés dans la même proportion entre la part obligatoire et sur-obligatoire de l'épargne accumulée.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

article 59 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 de référence selon l'AVS 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 du salaire ou 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. La rente d'invalidité minimale LPP est garantie dans tous les cas.

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. Les rentes pour survivants minimales selon la LPP en vertu du nouveau droit applicable à partir du 1^{er} janvier 2005 (lettre a, 3e alinéa, des dispositions transitoires en vertu de la 1^{ère} révision de la LPP) sont garanties.

article 60 Abrogé

CHAPITRE VI : DISPOSITIONS FINALES

article 61 Liquidation partielle

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

article 62 Début et fin de l'affiliation

L'affiliation de l'employeur à la Fondation est réalisée dès que le contrat d'affiliation est signé en bonne et due forme par les deux parties. Il prend effet à la date d'effet indiquée dans le contrat d'affiliation, à défaut dans la confirmation écrite de la Fondation.

A défaut d'une disposition particulière dans le contrat d'affiliation, ce dernier est conclu pour une durée minimale de 3 ans.

Le contrat d'affiliation précise les conditions de résiliation. A défaut, la résiliation de l'affiliation doit être communiquée par lettre recommandée pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de 6 mois au moins. L'accord du personnel est nécessaire pour le changement d'institution de prévoyance.

En cas de résiliation par la Fondation pour cause de non-paiement des cotisations, les dispositions prévues par l'article 52 du présent règlement sont applicables.

article 63 Effets de la résiliation

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

Si la convention d'affiliation est résiliée par l'employeur, la résiliation de l'affiliation entraîne la fin du versement des rentes en cours. La réserve mathématique des dites rentes est transférée à la nouvelle institution de prévoyance.

Si la convention d'affiliation est résiliée par la Fondation, celle-ci s'arrange avec la nouvelle institution de prévoyance sur la question de savoir si les rentiers restent auprès de la Fondation ou passent à la nouvelle institution de prévoyance. Si aucun accord n'est trouvé entre la Fondation et la nouvelle institution de prévoyance, les rentiers restent auprès de la Fondation.

Si la convention d'affiliation est résiliée pour cause d'insolvabilité de l'employeur ou à la suite de la liquidation totale de l'entreprise, les rentiers restent alors auprès de la Fondation.

Si les rentiers restent auprès de la Fondation, la convention d'affiliation est maintenue, en ce qui concerne les rentiers, jusqu'à l'extinction des droits aux rentes qui se rapportent à eux. Cela s'applique aussi aux cas d'invalidité où l'invalidité est survenue après la date d'effet de la résiliation de la convention d'affiliation, mais où l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité était survenue avant cette date d'effet.

Lorsqu'une exploitation agricole ou viticole est reprise par les enfants du chef d'exploitation, l'affiliation à la Fondation peut être maintenue sans changement, si telle est la volonté du cédant et du reprenant.

article 64 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 65 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 66 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 67 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 68 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'entreprise dans laquelle l'assuré a été engagé. Si cet endroit est situé en dehors de la Suisse, le for est au domicile de la Fondation.

article 69 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026, il annule toutes les dispositions antérieures correspondantes.

Lausanne, le 25 novembre 2025

Au nom du Conseil de Fondation


Christophe Longchamp
Président


Martin Pidoux
Membre du Conseil

CHAPITRE VII : Annexes

A : Taux de conversion

Age terme	Homme	Femme Du 01.01.2025 au 31.03.2026	Femme Du 01.04.2026 au 30.06.2027	Femme Du 01.07.2027 au 30.09.2028	Femme À partir du 01.10.2028
	Dès 2025				
58	4.74%	4.88%	4.83%	4.79%	4.74%
59	4.92%	5.06%	5.01%	4.97%	4.92%
60	5.10%	5.24%	5.19%	5.15%	5.10%
61	5.28%	5.42%	5.37%	5.33%	5.28%
62	5.46%	5.60%	5.55%	5.51%	5.46%
63	5.64%	5.78%	5.73%	5.69%	5.64%
64	5.82%	5.96%	5.91%	5.87%	5.82%
65	6.00%	6.14%	6.09%	6.05%	6.00%
66	6.18%	6.32%	6.27%	6.23%	6.18%
67	6.36%	6.50%	6.45%	6.41%	6.36%
68	6.54%	6.68%	6.63%	6.59%	6.54%
69	6.72%	6.86%	6.81%	6.77%	6.72%
70	6.90%	7.04%	6.99%	6.95%	6.90%

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 : Plan de prévoyance des travailleurs agricoles

Données générales

(Les montants sont indiqués sur la base de la rente annuelle maximale AVS en vigueur au 1.1.2026 soit CHF 30'240)

Article 7 : cercles des assurés

Tous les salariés de l'exploitant agricole sont soumis au plan de prévoyance des travailleurs agricoles pour autant qu'ils ne soient pas exclus selon les conditions a) à f) de l'article 7 et que leur salaire dépasse le seuil de 75% de la rente AVS maximale, soit CHF 22'680 sur une base annuelle (ou CHF 63.00 sur une base journalière). Le conjoint salarié de l'exploitant n'est assuré que s'il est préalablement annoncé à la Fondation dans le plan des travailleurs agricoles et qu'il n'est pas assuré dans cadre de la prévoyance facultative.

Article 12 : salaire déterminant

Le salaire déterminant équivaut au salaire AVS, y compris les éléments de nature occasionnelle. Il correspond au salaire annoncé à la caisse de compensation AVS.

Le salaire assuré équivaut au salaire coordonné et plafonné selon la LPP. Sur une base annuelle, il équivaut au salaire déterminant, plafonné à 3 fois la rente maximale AVS, soit CHF 90'720, et diminué d'un montant de 7/8 de la rente maximale AVS, soit CHF 26'460. Le salaire assuré est au minimum de 1/8 de la rente maximale AVS soit CHF 3'780.

Lorsque le travailleur n'a pas été salarié sur une année complète, la méthode suivante est appliquée :

- Le salaire déterminant AVS durant la période de travail sert de base de calcul. La période de travail est exprimée en jours. Un mois complet compte pour 30 jours ; les mois incomplets comptent pour la période d'engagements effective
- On détermine ensuite le salaire journalier en déduisant un montant fixe selon le calcul suivant :
 $X = (\text{Salaire déterminant AVS total sur la période} / \text{Période de travail exprimée en jours}) - \text{CHF } 73.50$
- Quatre situations peuvent alors se présenter

1.	si X est inférieur ou égal à CHF 10.50	pas d'assujettissement selon l'art. 7
2.	si X est supérieur à CHF 10.50, mais inférieur ou égal à CHF 10.60	salaire assuré journalier déterminant : CHF 10.50
3.	si X est supérieur à CHF 10.60, mais inférieur ou égal à CHF 178.50	le salaire assuré journalier correspond à X
4.	si X est supérieur à CHF 178.50	le salaire assuré journalier est plafonné à CHF 178.50

- Le salaire assuré sur lequel les cotisations sont perçues multiplié par la période de travail exprimée en jours
= salaire assuré journalier selon c) 2, 3 ou 4

Exemple : le travailleur agricole a travaillé du 1^{er} février au 15 octobre ; sur cette période, il a perçu un salaire mensuel de CHF 3'600. La période est donc de 255 jours, et le salaire total sur la période de CHF 3'600 x 8.5 = CHF 30'600.

$$X = 30'600 / 255 - 73.50 = 120 - 73.50 = \text{CHF } 46.50.$$

On se trouve dans le cas de figure c) 3. Le salaire assuré journalier est de CHF 46.50.

Le salaire assuré sur lequel les cotisations sont perçues est donc de 46.50 x 255 = CHF 11'857.50.

Article 51 : cotisations

	Bonifications de vieillesse			Cotisations risques et frais			Total		
Age	Part salarié	Part employeur	Total	Part salarié	Part employeur	Total	Part salarié	Part employeur	Total
18-24	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	1.5%	3.0%	1.5%	1.5%	3.0%
25-34	3.5%	3.5%	7.0%	1.5%	1.5%	3.0%	5.0%	5.0%	10.0%
35-44	5.0%	5.0%	10.0%	1.5%	1.5%	3.0%	6.5%	6.5%	13.0%
45-54	7.5%	7.5%	15.0%	1.5%	1.5%	3.0%	9.0%	9.0%	18.0%
55-65	9.0%	9.0%	18.0%	1.5%	1.5%	3.0%	10.5%	10.5%	21.0%
66-70	9.0%	9.0%	18.0%	0.575%	0.575%	1.150%	9.575%	9.575%	19.150%

Les bonifications de vieillesse à partir de la dernière tranche d'âge ne sont perçues que sur demande de l'assuré.

Prestations en cas d'invalidité

Article 23 : rente d'invalidité La rente complète d'invalidité est calculée en pour-cent de l'avoir de vieillesse projeté. Cet avoir comprend :

- L'avoir de vieillesse réglementaire acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente d'invalidité ;
- La somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures jusqu'à l'âge de référence de retraite selon la LPP, sans les intérêts, calculée sur la base du dernier salaire assuré.

Le taux de conversion retenu pour déterminer la rente d'invalidité est le même que celui appliqué pour le calcul de la rente de vieillesse à l'âge de référence de la retraite selon la LPP.

La rente d'invalidité est versée dès le début de la rente AI, au plus tôt cependant après épuisement de l'éventuel droit à des indemnités journalières de l'assurance pour perte de gain ou de la LAA.

Article 24 : rente d'enfant d'invalidité 20% de la rente d'invalidité, par enfant ayant droit

Article 25 : libération des cotisations En cas d'incapacité de travail, l'assuré et l'employeur sont libérés du paiement des cotisations après un délai d'attente de 3 mois.

Prestations en cas de décès

Article 28 : rente de conjoint survivant ou de partenaire selon l'art. 31 60% de la rente d'invalidité en cas de décès avant le droit aux prestations de retraite ; 60% de la rente de vieillesse en cas de décès après le droit aux prestations de vieillesse

Article 32 : rente d'orphelin 20% de la rente d'invalidité, par enfant ayant droit, en cas de décès avant le droit aux prestations de retraite ; 20% de la rente de vieillesse en cas de décès après le droit aux prestations de vieillesse

Tableau des rachats maximum possibles (hommes et femmes)

Age lors du rachat	Capital d'épargne maximal possible en % du salaire assuré		Age lors du rachat
25	7.00	202.37	45
26	14.07	219.40	46
27	21.21	236.59	47
28	28.42	253.96	48
29	35.71	271.50	49
30	43.06	289.21	50
31	50.49	307.11	51
32	58.00	325.18	52
33	65.58	343.43	53
34	73.24	361.86	54
35	83.97	383.48	55
36	94.81	405.32	56
37	105.76	427.37	57
38	116.81	449.64	58
39	127.98	472.14	59
40	139.26	494.86	60
41	150.65	517.81	61
42	162.16	540.99	62
43	173.78	564.40	63
44	185.52	588.04	64

Exemple de calcul de rachat d'années de prévoyance manquantes :

Homme, 57 ans, salaire assuré de	CHF 45'000
Avoirs de vieillesse disponibles au 31 décembre	CHF 85'000
Valeur de la table pour l'âge de 57 ans	427.37%
Avoirs de vieillesse maximum : 45'000 x 427.37% =	CHF 192'316
Rachat maximum possible : 192'316 - 85'000 =	CHF 107'316

C : Taux de conversion applicables au compte épargne séparé (article 53)

Age terme	Homme	Femme Du 01.01.2025 au 31.03.2026	Femme Du 01.04.2026 au 30.06.2027	Femme Du 01.07.2027 au 30.09.2028	Femme À partir du 01.10.2028
	Dès 2025				
58	3.74%	3.88%	3.83%	3.79%	3.74%
59	3.92%	4.06%	4.01%	3.97%	3.92%
60	4.10%	4.24%	4.19%	4.15%	4.10%
61	4.28%	4.42%	4.37%	4.33%	4.28%
62	4.46%	4.60%	4.55%	4.51%	4.46%
63	4.64%	4.78%	4.73%	4.69%	4.64%
64	4.82%	4.96%	4.91%	4.87%	4.82%
65	5.00%	5.14%	5.09%	5.05%	5.00%
66	5.18%	5.32%	5.27%	5.23%	5.18%
67	5.36%	5.50%	5.45%	5.41%	5.36%
68	5.54%	5.68%	5.63%	5.59%	5.54%
69	5.72%	5.86%	5.81%	5.77%	5.72%
70	5.90%	6.04%	5.99%	5.95%	5.90%

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.

D : Âge terme des femmes nées entre 1960 et 1964 :

Age terme	Année de naissance
64 ans (pas de relèvement)	1960
64 ans et 3 mois	1961
64 ans et 6 mois	1962
64 ans et 9 mois	1963
65 ans	1964