



Vademecum

Version 2021

Table des matières

Statuts	5
Règlement d'organisation	11
Règlement d'assurance	16
Annexe au règlement d'assurance	49
Règlement de liquidation partielle	59
Index	67

Statuts

Edictés par le Conseil de fondation ^[1]

1. Remarques préliminaires	6
2. Acte de fondation	6
Art. 1 ^{er} Nom et siège	6
Art. 2 But	6
Art. 3 Ressources	7
Art. 4 Comptabilité	7
Art. 5 Durée de la fondation	8
Art. 6 Organes	8
Art. 7 Conseil de fondation	8
Art. 8 Commissions	8
Art. 9 Contrôle	9
Art. 10 Modification	9
Art. 11 Dissolution et liquidation	9

[1] La version française des statuts est une traduction de la version allemande édictée par le Conseil de fondation. En cas de contestation le texte allemand fait foi.

Statuts

1. Remarques préliminaires

1. Par acte authentique du 30 mars 1961, dont la dernière modification est intervenue le 17 avril 1974, la [Société suisse des Ingénieurs et Architectes \(SIA\)](#), l'[Union Technique Suisse \(UTS\)](#), actuellement [Swiss Engineering STV UTS ATS \(UTS\)](#), et la [Fédération des Architectes Suisses \(FAS\)](#), ci-après: [les associations fondatrices](#), dont chacune a son siège à Zurich, ont constitué la [Fondation suisse de prévoyance pour les professions techniques](#) en tant que fondation autonome au sens des art. 80 ss CCS. En 1968, la [Fédération Suisse des Architectes Indépendants \(FSAI\)](#) a adhéré à la fondation en qualité d'[association fondatrice](#) et en 1997 le Schweizer Automatik Pool (SAP) s'est relié à la Caisse. En 2007, l'[Union Suisse des Sociétés d'Ingénieurs-Conseils \(USIC\)](#) s'est affiliée à la Fondation en tant qu'[association fondatrice](#).
2. Afin de répondre aux changements intervenus, l'acte de fondation est entièrement révisé en date de la décision arrêtée par l'Office des assurances sociales et de la surveillance des fondations du canton de Berne (OASSF) et remplacé par la nouvelle version figurant ci-après.
3. Le nom est lui aussi modifié; la fondation s'appellera dorénavant: [Caisse de Prévoyance des Associations Techniques SIA UTS FAS FSAI USIC](#)

2. Acte de fondation

Art. 1^{er} // Nom et siège

1. Sous le nom de [Caisse de Prévoyance des Associations Techniques SIA UTS FAS FSAI USIC](#), il existe une fondation autonome au sens des art. 80ss CCS, de l'art. 331 CO ainsi que des art. 48, al. 2 et 49, al. 2 de la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).
2. La fondation est inscrite au registre de la prévoyance professionnelle du canton de Berne et est soumise à la surveillance de l'Office des assurances sociales et de la surveillance des fondations du canton de Berne (OASSF) conformément à la LPP ainsi qu'à d'autres dispositions légales.
3. La fondation a son siège à Berne. Le Conseil de fondation peut requérir auprès de l'autorité de surveillance le transfert du siège en un autre lieu de Suisse.

Art. 2 // But

1. La Caisse a pour but de couvrir contre les conséquences économiques de l'invalidité, du décès et de la vieillesse les membres de la Caisse de prévoyance des associations techniques SIA UTS FAS FSAI USIC, des associations affiliées et d'autres associations de branches ou à but similaire ainsi que leurs collaborateurs salariés, après leur admission dans la Caisse en qualité d'assurés au sens de l'art. 7 ci-après, dans le cadre des dispositions du présent règlement.

2. L'affiliation d'une association de branches ou d'une association à but similaire a lieu sur la base d'un contrat d'affiliation à communiquer à l'autorité de surveillance.
3. Le Conseil de fondation édicte des règlements sur les prestations, l'organisation, l'administration et le financement ainsi que sur le contrôle de la fondation. Par ces règlements, il fixe les rapports avec les employeurs affiliés, les assurés et les ayants droit. Le Conseil de fondation peut modifier les règlements en préservant les droits acquis des destinataires. Les règlements et leurs modifications doivent être présentés à l'autorité de surveillance.
4. Pour atteindre son but, la fondation peut conclure des contrats d'assurance ou adhérer à des contrats existants; le cas échéant, elle sera preneuse d'assurance et bénéficiaire.
2. Le patrimoine de la fondation ne peut servir à fournir aucune prestation autre que celles ayant pour but la prévoyance, ou auxquelles les employeurs sont tenus légalement, ou qui sont dues habituellement à des salariés en contrepartie de services rendus (p. ex. allocations de renchérissement, familiales ou pour enfants, gratifications, etc.).
3. Le patrimoine de la fondation doit être géré selon des principes éprouvés en tenant compte des prescriptions fédérales sur les placements et la répartition des risques.
4. Les cotisations des employeurs peuvent être prélevées sur les ressources de la fondation si ces réserves ont été accumulées préalablement et comptabilisées séparément.

Art. 4 // Comptabilité

1. Les comptes sont arrêtés au 31 décembre de chaque année.
2. Le compte délimitera clairement les réserves de cotisations et la fortune libre relevant de chaque membre; elles ne doivent être mises à contribution qu'en faveur des bénéficiaires de l'employeur en question.

Art. 3 // Ressources

1. Lors de sa constitution, la fondation a été dotée d'un capital initial de CHF 55 000.–. Avec l'adhésion de l'USIC, la fortune de la fondation a augmenté de CHF 5000.– pour atteindre CHF 65 000.–.

Le patrimoine de la fondation est alimenté par les contributions réglementaires des employeurs et des salariés, par des dons des employeurs ou de tiers, par d'éventuels surplus provenant de contrats d'assurances et par les intérêts de ses avoirs.

Art. 5 // Durée de la fondation

La durée de la fondation est indéterminée. La fondation est devenue active dès sa constitution.

Art. 6 // Organes

Les organes de la fondation sont:

1. le Conseil de fondation
2. les commissions

Art. 7 // Conseil de fondation

1. L'organe suprême de la fondation est le Conseil de fondation constitué paritairement selon l'art. 51 LPP. Il se compose des membres élus par les associations fondatrices; les comités centraux de la SIA et de l'UTS en nomment quatre chacun, alors que les comités centraux de la FAS, de la FSAI et de l'USIC en nomment deux chacun. Les comités centraux des nouvelles associations fondatrices élisent éventuellement deux membres au Conseil de fondation. Chaque association fondatrice doit élire la moitié de ses membres dans le milieu des salariés assurés. En cas de dissolution d'une association fondatrice, l'effectif du Conseil de fondation diminue en fonction du nombre des membres de l'association dissoute. Les autres détails relatifs à l'organisation en vertu de l'art. 51 LPP sont stipulés dans le règlement.

2. Tous les membres du Conseil de fondation doivent être assurés auprès de la Caisse de prévoyance ou y avoir affilié leur personnel.

3. Les membres du Conseil de fondation sont élus pour trois ans. Leur mandat peut être renouvelé trois fois de suite. Si un membre quitte le Conseil de fondation pendant la durée de son mandat, une nouvelle élection interviendra dans un délai approprié. Le nouveau membre termine le mandat de son prédécesseur. La période qui reste à courir ne sera pas considérée comme mandat du nouveau membre. Le mandat des représentants des salariés s'éteint automatiquement dès qu'ils n'ont plus de rapports de travail avec un membre de l'association fondatrice par laquelle ils avaient été élus. Le mandat des membres du Conseil de fondation s'éteint également dès qu'ils ne sont plus assurés auprès de la Caisse.

4. Le Conseil de fondation s'organise lui-même.

5. Le Conseil de fondation gère les affaires de la fondation conformément à la loi, aux ordonnances, aux dispositions de l'acte de fondation et du règlement, ainsi qu'aux directives des autorités de surveillance, et selon son propre pouvoir d'appréciation.

Art. 8 // Commissions

1. Le Conseil de fondation peut désigner des commissions. Les commissions se composent de quatre à six membres élus par le Conseil de fondation. Les présidents des commissions sont nommés par le Conseil de fondation. Au demeurant, les commissions se constituent elles-mêmes.

2. Les commissions représentent la fondation dans leurs domaines de compétences respectifs dans ses relations avec les tiers et prennent toutes les décisions qui ne sont pas expressément réservées au Conseil de fondation. D'autres détails sont stipulés dans le règlement.

Art. 9 // Contrôle

1. Le Conseil de fondation charge un organe de révision, opérant dans le cadre de la LPP, du contrôle annuel de la gestion, des comptes et des placements (art. 53, al. 1 LPP). Cet organe établira un rapport écrit sur le résultat du contrôle à l'intention du Conseil de fondation.

2. Le Conseil de fondation charge un expert agréé en matière de prévoyance professionnelle ou admis par l'autorité de surveillance d'effectuer un examen périodique de l'institution de prévoyance (art. 53, al. 2 LPP).

Art. 10 // Modification

Le Conseil de fondation est habilité, après avoir consulté les associations fondatrices, à saisir l'autorité de surveillance de propositions visant à modifier les présents statuts de fondation.

Art. 11 // Dissolution et liquidation

1. En cas de dissolution de toutes les associations fondatrices ou de leurs successeurs, la fondation sera maintenue tant que des prestations sont à servir à des bénéficiaires. Le Conseil de fondation prend sans tarder les mesures nécessaires à l'adaptation de l'organisation.

2. Les prescriptions fédérales font foi en cas de radiation au registre de la prévoyance professionnelle du canton de Berne sur requête de la fondation ou d'office.

3. En cas de dissolution de la fondation, le patrimoine de celle-ci doit être utilisé pour garantir les droits légaux et réglementaires des assurés. Un solde éventuel sera utilisé conformément au but de la fondation. Le dernier Conseil de fondation se chargera de la liquidation; il restera en fonction jusqu'à l'aboutissement de celle-ci.

4. Un retour des biens de la fondation aux associations fondatrices ou à leurs membres ou successeurs est exclu, de même qu'est exclue toute utilisation de ces biens dans un but autre que celui de la prévoyance professionnelle.

5. L'approbation de l'autorité de surveillance demeure réservée en ce qui concerne la dissolution ou la liquidation de la fondation.

Berne, le 24 mars 2010

Pour le Conseil de fondation

Le président: Peter Bucher	Le secrétaire: Daniel Dürr
-------------------------------	-------------------------------

Règlement d'organisation

Edicté par le Conseil de fondation ^[1]

1. Généralités	12
1.1 But et champ d'application	12
1.2 Organes directeurs	12
1.3 Intégrité et loyauté des responsables	12
2. Conseil de fondation	12
2.1 Constitution	12
2.2 Convocation	12
2.3 Décisions	13
2.4 Procès-verbal	13
2.5 Compétences	13
3. Commissions	14
3.1 Composition	14
3.2 Convocation, décisions	14
3.3 Compétences	14
4. Organe de direction	15
4.1 Compétences	15
4.2 Obligation de garder le secret	15
5. Entrée en vigueur	15

[1] La version française du règlement d'organisation est une traduction de la version allemande édictée par le Conseil de fondation. En cas de contestation le texte allemand fait foi.

Règlement d'organisation

Sur la base de l'art. 2, al. 3 des statuts de la fondation, le Conseil de fondation de la Caisse de Prévoyance des Associations Techniques SIA UTS FAS FSAI USIC édicte le présent [Règlement d'organisation](#).

1. Généralités

1.1 But et champ d'application

Le présent règlement fixe l'organisation ainsi que les attributions et compétences des organes directeurs de la fondation.

1.2 Organes directeurs

Les organes directeurs de la fondation sont:

- le Conseil de fondation
- les commissions
- l'organe de direction

1.3 Intégrité et loyauté des responsables ^[1]

Les personnes chargées de gérer ou d'administrer l'institution de prévoyance doivent jouir d'une bonne réputation et offrir toutes les garanties d'une activité irréprochable. Elles sont tenues, dans l'accomplissement de leurs tâches, de respecter le devoir de diligence fiduciaire et de servir les intérêts des assurés. Les conflits d'intérêts en raison de leur situation personnelle ou professionnelle doivent être évités. Lorsqu'existe, dans un cas particulier, la possibilité d'un conflit d'intérêts, la personne concernée ne doit pas prendre part à l'affaire.

Les membres du Conseil de fondation et les personnes chargées de la gestion ou de la gestion de la fortune de l'institution de prévoyance ont

l'obligation de déclarer chaque année au Conseil de fondation leurs liens d'intérêts ainsi que les avantages financiers obtenus. Les avantages financiers obtenus doivent être remis à la Caisse.

Les actes juridiques passés par l'institution de prévoyance se conforment aux conditions usuelles du marché. Les actes juridiques passés avec des personnes proches doivent être annoncés à l'organe de révision dans le cadre du contrôle des comptes annuels.

^[1] Version conforme à la décision du Conseil de fondation du 24 novembre 2011

2. Conseil de fondation

2.1 Constitution

Le Conseil de fondation se constitue lui-même. Il nomme le président et le vice-président selon son libre arbitre. Un représentant du secrétariat assume la fonction de secrétaire; celui-ci ne doit pas nécessairement être membre du Conseil de fondation.

2.2 Convocation

Le Conseil de fondation se réunit sur convocation de son président ou, en cas d'empêchement, de son vice-président aussi souvent que les affaires l'exigent, mais au moins une fois par année. Une séance du Conseil de fondation doit également être convoquée lorsqu'un tiers des membres au moins en présente la demande écrite au président.

2.3 Décisions

Le Conseil de fondation prend ses décisions et effectue ses élections à la majorité relative des membres présents. Le président prend part au vote. En cas d'égalité des voix, le président fait usage de sa voix prépondérante. En cas d'égalité des voix lors de l'élection du président, il sera procédé à un tirage au sort.

Les décisions peuvent également être prises par voie de circulation, pour autant qu'aucun membre ne demande que l'objet en question soit traité en séance. De telles décisions ne sont réputées valables que si tous les membres se sont prononcés. Elles seront consignées au procès-verbal de la séance suivante.

2.4 Procès-verbal

Les délibérations et les décisions font l'objet d'un procès-verbal, qui sera signé par le président et le secrétaire et qui sera soumis pour approbation à la séance suivante.

2.5 Compétences ^[1]

Le Conseil de fondation est l'organe suprême de la fondation. En particulier, ses attributions et compétences sont les suivantes:

- a) il saisit, après avoir consulté les associations fondatrices, l'autorité de surveillance de propositions visant à modifier les statuts de la fondation;
- b) il élit le président et les membres des commissions; il élit et révoque l'organe de révision et l'expert en matière de prévoyance professionnelle; il élit et révoque l'organe de direction

ainsi que le directeur/la directrice et son remplaçant;

- c) il désigne les personnes (membres du Conseil de fondation ou tiers) qui sont habilitées à engager la fondation par la signature collective à deux;
- d) il définit le système financier;
- e) il fixe les buts des prestations et les plans de prévoyance ainsi que les principes d'utilisation des fonds libres;
- f) il promulgue et modifie des règlements;
- g) il approuve les comptes annuels et donne décharge aux commissions et à l'organe de direction;
- h) il détermine le taux d'intérêt technique et les autres bases techniques;
- i) il définit l'organisation de l'institution de prévoyance;
- j) il désigne les commissions et règle leurs tâches dans les règlements;
- k) il organise la comptabilité;
- l) il garantit l'information aux assurés;
- m) il garantit la formation initiale et continue des représentants des employés et des employeurs;
- n) il décide de la réassurance totale ou partielle de l'institution de prévoyance et du réassureur éventuel;
- o) il fixe les buts et les principes de la gestion de fortune ainsi que l'exécution et le contrôle du processus de placement;
- p) il vérifie périodiquement la conformité à moyen et à long terme entre le placement de la fortune et les obligations de l'institution de prévoyance;

- q) il se prononce sur les conditions d'admission d'autres associations fondatrices, en accord avec les associations fondatrices existantes;
- r) il décide de l'introduction et de la suspension de mesures d'assainissement.

[1] Version conforme à la décision du Conseil de fondation du 22 novembre 2013

3. Commissions

3.1 Composition

Les commissions se composent de quatre à six membres élus par le Conseil de fondation en son sein. Le Conseil de fondation nomme les présidents des commissions. Au demeurant, les commissions se constituent elles-mêmes.

3.2 Convocation, décisions

Les commissions se réunissent sur convocation du président aussi souvent que les affaires l'exigent. Une réunion des commissions doit également être convoquée lorsqu'un de ses membres en présente la demande écrite au président.

Les commissions ne peuvent délibérer valablement qu'en présence de la moitié au moins des membres. Les décisions sont prises selon les mêmes modalités que celles qui s'appliquent au Conseil de fondation. Les commissions sont en particulier aussi habilitées à prendre des décisions par voie de circulation, pour autant qu'aucun membre ne demande que l'objet en question soit traité en séance. Les décisions feront l'objet d'un procès-verbal selon les mêmes modalités.

Les présidents des commissions assurent la coordination avec l'ensemble du Conseil de fondation par le biais du président du Conseil de fondation.

3.3 Compétences [1]

Les commissions représentent la fondation envers les tiers et prennent toutes les décisions relevant de leurs compétences. Leurs attributions sont notamment les suivantes:

- a) préparer les affaires du Conseil de fondation;
- b) exécuter les décisions du Conseil de fondation;
- c) représenter la fondation envers les tiers;
- d) accomplir les tâches déléguées au Conseil de fondation;
- e) conclure des contrats, cas échéant en accord avec le Conseil de fondation;
- f) contrôler l'activité de l'organe de direction;
- g) rendre les décisions sur recours des assurés contre les décisions de l'administration de la Caisse;
- h) exercer toutes les compétences qui ne sont pas expressément attribuées à un autre organe par la loi, les statuts de la fondation ou le règlement;
- i) décider de renoncer au recouvrement des prestations versées à tort dans les cas pénibles où l'assuré était de bonne foi.

[1] Version conforme à la décision du Conseil de fondation du 22 novembre 2013

4. Organe de direction

4.1 Compétences

L'organe de direction est chargé de l'administration de la fondation et de la Caisse. Dans la mesure où le Conseil de fondation et les commissions ne délèguent pas les tâches énoncées ci-après à des tiers, l'organe de direction est en particulier chargé:

- a) d'expédier les affaires courantes et de tenir la comptabilité de la fondation, respectivement de la Caisse;
- b) de répartir les fonds en vertu de la stratégie de placement adoptée par le Conseil de fondation et en accord avec la commission compétente;
- c) de recruter de nouveaux membres et de conseiller les employeurs et salariés assurés;
- d) de représenter, dans le cadre des attributions confiées, la fondation dans ses relations avec les tiers;
- e) d'exécuter toutes les autres tâches qui lui auront été confiées par le Conseil de fondation et les commissions;
- f) de participer avec voix consultative aux séances du Conseil de fondation et des commissions.

4.2 Obligation de garder le secret

Vis-à-vis des tiers, l'organe de direction est tenu d'observer le secret absolu sur toutes les constatations faites dans l'exercice de sa fonction; il n'est habilité à fournir des renseignements sur la situation personnelle et financière des assurés et des employeurs qu'à la commission concernée, aux autorités de surveillance et aux organes de contrôle statutaires. Au demeurant, il est renvoyé à l'art. 86 LPP.

5. Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur dès son approbation par le Conseil de fondation.

Berne, le 24 mars 2010

Pour le Conseil de fondation

Le président:	Le secrétaire:
Peter Bucher	Daniel Dürr

Règlement d'assurance

Edicté par le Conseil de fondation ^[1]

1. Dispositions générales	18	5. Prestations de vieillesse	30	9. Divorce et financement de la propriété du logement	41
Art. 1 ^{er} Nom et but	18	Art. 21 Bonifications de vieillesse et capital d'épargne	30	Art. 40 Divorce	41
Art. 2 Prestations minimales en vertu de la LPP	18	Art. 22 Rente de vieillesse	31	Art. 41 Versement anticipé ou mise en gage en vue du financement d'un logement en propriété	42
Art. 3 Examen de santé, réserve de santé	18	Art. 23 Retraite anticipée	31		
Art. 4 Rapports avec d'autres assurances	19	Art. 24 Retraite différée	31		
Art. 5 Age et âge de la retraite	21	Art. 25 Allocation en capital d'une partie de la rente de vieillesse	32	10. Autres dispositions	43
		Art. 26 Rente transitoire AVS	32	Art. 42 Contrôle	43
		Art. 27 Rente pour enfant de retraité	33	Art. 43 Excédents et fonds libres	43
				Art. 44 Liquidation partielle	44
2. Qualité de membre	21	6. Prestations en cas d'invalidité	33	Art. 45 Mesures d'assainissement	44
Art. 6 Employeurs pouvant s'affilier	21	Art. 28 Rente d'invalidité	33	Art. 46 Droit d'être renseigné	45
Art. 7 Personnes assurées	22	Art. 29 Rente pour enfant d'invalidé	34	Art. 47 Droit de recours	45
Art. 8 Début et fin de l'assurance	23			Art. 48 Procédure de recours	46
Art. 9 Mutation dans le cadre de la Caisse	23	7. Prestations en cas de décès	34		
		Art. 30 Rente de conjoint	34	11. Dispositions finales	46
3. Financement	24	Art. 31 Rente pour le conjoint divorcé	35	Art. 49 Entrée en vigueur, modifications	46
Art. 10 Plans de cotisations	24	Art. 32 Rente de concubin	36	Art. 50 Dispositions transitoires	46
Art. 11 Salaire assuré	24	Art. 33 Rente d'orphelin	36		
Art. 12 Réajustements du salaire	24	Art. 34 Rente monoparentale	37		
Art. 13 Cotisations	25	Art. 35 Capital en cas de décès	37		
Art. 14 Contributions extraordinaires	25			12. Annexe	47
Art. 15 Participation aux frais administratifs	26	8. Prestations de sortie	39		
Art. 16 Prestation d'entrée, rachat de prestations supplémentaires	26	Art. 36 Echéance de la prestation de sortie	39		
Art. 17 Paiement des cotisations	27	Art. 37 Montant de la prestation de sortie	39		
		Art. 38 Utilisation de la prestation de sortie	40		
4. Prestations	28	Art. 39 Survenance d'un événement assuré après la sortie	40		
Art. 18 Vue d'ensemble des prestations de prévoyance	28				
Art. 19 Dispositions communes	28				
Art. 20 Adaptation des rentes au renchérissement	29				

[1] La version française du règlement d'assurance est une traduction de la version allemande édictée par le Conseil de fondation. En cas de contestation le texte allemand fait foi.

Règlement d'assurance

1. Dispositions générales

Art. 1^{er} // Nom et but

1. Sous le nom «Caisse de Prévoyance des Associations Techniques SIA UTS FAS FSAI USIC», il existe une institution de prévoyance dont le but est de protéger contre les conséquences économiques de l'invalidité, du décès et de la vieillesse et dans le cadre du présent règlement les membres des associations adhérant à la Caisse, ainsi que leurs employés dès leur admission à la Caisse en tant qu'assurés.
2. La fondation gère une caisse de pension du même nom (ci-après la «Caisse»). Les droits et obligations des bénéficiaires de la Caisse sont définis dans le présent règlement.
3. La Caisse participe à l'exécution de la prévoyance obligatoire. C'est la raison pour laquelle elle s'est fait inscrire au registre de la prévoyance professionnelle en vertu de l'art. 48 de la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP). La fondation est soumise à la surveillance de l'autorité bernoise de surveillance des institutions de prévoyance et des fondations (ABSPF).
4. Les montants qui ne sont pas versés aux ayants droit pour quelque raison que ce soit reviennent à la Caisse qui les utilisera au sens des dispositions de l'art. 43 du présent règlement.
5. Les prestations de la Caisse sont exclusivement destinées à l'entretien personnel des ayants droit. Elles ne peuvent être ni cédées

ni mises en gage valablement avant leur échéance. L'art. 41 est réservé.

6. L'administration de la Caisse peut prendre les mesures appropriées afin que les prestations de la Caisse ne soient pas détournées de leur but.

Art.2 // Prestations minimales en vertu de la LPP

1. Dans tous les cas, la Caisse garantit aux ayants droit les prestations minimales en vertu de la LPP.
2. Un compte de vieillesse individuel est géré dans ce but en vertu des dispositions de la LPP pour chaque personne assurée au titre de la LPP.

Art. 3 // Examen de santé, réserve de santé

1. La personne assurée à admettre dans la Caisse est tenue de répondre aux questions qui lui sont posées, sur demande de la Caisse et d'un éventuel réassureur, dans la proposition d'assurance de manière conforme à la vérité et d'autoriser l'administration de la Caisse, si elle le juge opportun, à lui faire passer préalablement une visite médicale auprès d'un médecin-conseil, aux frais de la Caisse. Les mêmes obligations subsistent en cas d'augmentation de la couverture d'assurance en rapport avec la réassurance. [2]
2. Des réserves peuvent être formulées sur la base de cet examen médical. Les réserves pour raisons de santé sont limitées à cinq ans au maximum. La couverture de prévoyance acquise avec les prestations de libre passage déjà versées ne peut faire l'objet d'aucune nouvelle réserve.

3. Si un cas de risque se produit pendant la durée d'une réserve, la limitation des prestations est maintenue pour toute la durée des prestations, même après la fin de la réserve. [1]
4. Si un cas de prévoyance se produit avant l'examen de santé, la Caisse peut limiter les éventuelles prestations de risque aux prestations LPP minimales, pour autant qu'elles résultent des suites d'une maladie ou d'un accident pour lesquels une réserve aurait pu être apportée dans le cadre de l'examen de santé. [1]
5. En cas d'indications intentionnellement erronées, respectivement en cas de refus de répondre aux questions de santé ou à l'examen du médecin-conseil, la Caisse peut résilier le contrat de prévoyance dans les 60 jours qui suivent leur découverte et au besoin exclure la totalité des prestations. Les prestations sont dans tous les cas limitées au minimum prévu par la LPP.
6. Si une personne n'est pas totalement apte à travailler lors de son admission dans la Caisse, elle n'aura droit dans le cadre du présent règlement à aucune prestation pour le risque découlant de l'incapacité correspondante. [1]

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

[2] Edicté par le Conseil de fondation le 23 novembre 2012

Art. 4 // Rapports avec d'autres assurances

1. Le montant global des prestations servies par la Caisse en cas d'invalidité ou de décès et des autres revenus touchés par la personne assurée ou ses survivants ne doit, dans le cadre des

dispositions énoncées ci-après, pas excéder le gain qu'elle touchait avant la survenance de l'événement assuré.

2. Si les prestations en cas de décès ou d'invalidité qui concourent avec les prestations
 - de l'AVS/AI fédérale,
 - de l'assurance accidents obligatoire,
 - de l'assurance militaire,
 - d'assurances sociales étrangères
 et, le cas échéant, celles
 - de l'employeur ou d'une autre personne responsable du dommage,
 - de l'indemnité journalière de maladie
 - ou avec le salaire effectif du bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou dont on peut raisonnablement penser qu'il peut encore être réalisé (revenu hypothétique) en vertu de la décision de l'AI
 excèdent la limite de 100 % du dernier revenu brut effectif, allocations pour enfants comprises, la part supérieure à 100 % sera déduite des prestations de la Caisse. Périodiquement, la Caisse adapte la réduction en fonction du renchérissement intervenu.

Les prestations de vieillesse sont coordonnées de manière similaire, tant que l'assurance accidents ou l'assurance militaire verse des prestations. Dans ce cadre, il y a lieu de prendre en compte de manière supplémentaire les prestations de vieillesse de la CPAT ou d'une autre institution de prévoyance en raison d'une assurance active avant la retraite (cas d'invalidité partielle) ainsi qu'une éventuelle rente de divorce. [1]

- Si, en raison des prestations versées par un assureur d'indemnité journalière de maladie, la Caisse peut différer, partiellement ou en totalité, les prestations qu'elle doit verser, celles-ci doivent être rajoutées à ses prestations à l'expiration du paiement des prestations par l'assureur d'indemnité journalière de maladie. [2]
3. D'éventuelles prestations en capital au sens de l'art. 2 sont prises en considération à raison de leur valeur exprimée en rente, calculée sur la base des principes actuariels de la Caisse.
 4. Les rentes supplémentaires pour l'époux ou l'épouse, ainsi que les rentes pour enfant et les rentes d'orphelin de l'AVS/AI sont imputées dans leur intégralité. Les éventuelles allocations pour impotent, indemnités payées à titre de dommages-intérêts ou de réparation morale et autres prestations similaires ne sont pas prises en considération.
 5. Seule la date du début de l'invalidité ou du décès est déterminante pour le calcul précité. Les modifications ultérieures des rentes d'institutions publiques n'entraînent aucune réduction de la rente déjà fixée.
 6. La Caisse est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de la personne assurée, de ses survivants et des autres ayants droit au sens du présent règlement contre tout tiers responsable, à la date de survenance de l'événement.
 7. Les personnes qui ont droit à une prestation en cas de décès ou d'invalidité doivent céder à la Caisse, pour un montant équivalant à sa prestation dans le domaine extra-obligatoire, d'éventuelles prétentions de dommages et intérêts qu'elles ont vis-à-vis de tiers responsables du décès ou de l'invalidité. La Caisse peut limiter ses prestations au régime obligatoire jusqu'à cette cession.
 8. Lorsque l'assurance accidents ou militaire n'est pas tenue d'octroyer des prestations ou qu'elle les réduit parce que le cas d'assurance a été provoqué par un acte intentionnel, une négligence grave ou un dol éventuel, la Caisse n'est pas obligée de compenser le refus ou la réduction des prestations. Il n'existe également aucune obligation de compenser en cas de réduction des prestations de l'assurance accidents ou militaire à l'âge de la retraite. [3]
 9. Lorsque l'AVS/AI réduit, retire ou refuse ses prestations parce que le décès ou l'invalidité de l'ayant droit a été provoqué par sa faute ou que celui-ci s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, la Caisse peut réduire ses prestations dans la même proportion.
 10. Si, lors de la naissance du droit aux prestations, la personne assurée n'est ou n'était pas dans l'institution de prévoyance tenue de verser des prestations, c'est alors la dernière institution de prévoyance à laquelle elle appartenait qui est tenue de prendre les prestations

en charge. Une fois que l'institution tenue de verser les prestations est établie, celle qui doit prendre provisoirement les prestations à sa charge peut se retourner contre elle. La Caisse limite cette prise en charge provisoire aux prestations minimales en vertu de la LPP.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 8 décembre 2016

[2] Edicté par le Conseil de fondation le 26 novembre 2009

[3] Edicté par le Conseil de fondation le 21 novembre 2017

Art. 5 // Age et âge de la retraite

1. L'âge déterminant pour calculer les prestations ou les rachats est calculé à l'année et au mois près. La période entre la date de naissance et le premier jour du mois suivant n'est pas prise en considération.
2. Dans le présent règlement, l'âge déterminant pour fixer le montant des cotisations est appelé âge de cotisation. Il correspond à la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance.
3. L'âge ordinaire de la retraite est atteint pour les hommes comme pour les femmes à 65 ans révolus. Une retraite anticipée ou une retraite différée est possible.

2. Qualité de membre

Art. 6 // Employeurs pouvant s'affilier [1]

1. Peuvent s'affilier à la Caisse les bureaux d'architectes et d'ingénieurs, d'autres entreprises techniques, ainsi que les associations fondatrices afin d'y assurer leur personnel.
2. Les propriétaires ou directeurs de ces bureaux doivent être membre de l'une des associations fondatrices ou d'une autre association de branches ou à but similaire.
3. Les employeurs affiliés sont tenus d'annoncer comme assurés tous leurs employés qui remplissent les conditions du présent règlement; l'art. 7 demeure réservé.
4. Les employeurs affiliés et les assurés individuels ne peuvent quitter la Caisse qu'à la fin d'une année civile en observant un délai de résiliation de six mois. La résiliation doit être communiquée à l'organe de direction par lettre signature.
5. Le départ de l'employeur ou de la personne assurée resp. son exclusion met fin à la couverture d'assurance. Tous les assurés actifs, y compris les personnes externes conformément à l'art. 9 al. 3, et les personnes ayant droit à une rente, assurés conformément au contrat d'affiliation, seront transférés dans la nouvelle institution de prévoyance. Les droits des affiliés qui quittent la Caisse sont régis par les art. 36 à 39. Le calcul des capitaux de couverture pour le transfert

des engagements liés aux rentes est effectué conformément aux bases techniques de la CPAT. La résiliation émanant de l'employeur affilié est uniquement valable, si la nouvelle institution de prévoyance atteste par écrit qu'elle reprend les engagements liés aux rentes aux mêmes conditions. ^[2]

6. Si, lors de la sortie consécutive à une résiliation d'un employeur ou d'un assuré individuel, les avoirs de vieillesse LPP selon l'art. 18 LFLP ne sont pas couverts, la résiliation n'est alors valable que si le financement des avoirs de vieillesse LPP non couverts par l'employeur est réglé dans le cadre de la nouvelle affiliation ou de manière équivalente.
7. L'exclusion d'un employeur ou d'un assuré individuel ne peut être décidé que par l'organe de direction pour non-respect des obligations réglementaires après sommation infructueuse (art. 17 al. 6).
8. Il est possible de faire recours contre l'exclusion auprès du Conseil de fondation dans les trente jours, comme stipulé à l'art. 47 du présent règlement. En cas de rejet du recours, l'exclusion devient exécutoire à la date de la décision rendue par l'organe de direction de la Caisse.

^[1] Edicté par le Conseil de fondation le 8 décembre 2016

^[2] Edicté par le Conseil de fondation le 5 novembre 2020

Art. 7 // Personnes assurées

1. Sont obligatoirement admis dans la Caisse, sous

réserve de l'al. 3 du présent article, tous les salariés des employeurs affiliés selon l'art. 6, de même que les personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ainsi que d'autres personnes, à titre individuel, membres d'une association fondatrice ou d'une autre association de la branche ou poursuivant un but similaire.

2. Une autorisation concernant d'éventuelles exceptions en vue d'une autre assurance au moins conforme aux exigences de la LPP ne saurait être accordée que par la Caisse.
3. Ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire:
 - les salariés qui n'ont pas encore 17 ans révolus;
 - les salariés qui ont déjà atteint ou dépassé l'âge ordinaire de la retraite (art. 5);
 - les salariés dont le salaire annuel ne dépasse pas $\frac{3}{4}$ de la rente AVS maximale;
 - les salariés engagés pour une durée limitée ne dépassant pas trois mois; en cas de prolongation des rapports de travail au-delà de trois mois, l'adhésion a lieu dès le moment où la prolongation a été convenue;
 - 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;
 - les personnes invalides au sens de l'Al à raison de 70 % au moins;
 - les salariés sans activité en Suisse ou dont l'activité en Suisse n'a probablement pas un

caractère durable, et qui bénéficient de mesures de prévoyance suffisantes à l'étranger, à condition qu'ils en fassent la demande.

Art. 8 // Début et fin de l'assurance

1. La couverture d'assurance démarre pour les salariés soumis à l'assurance obligatoire au moment où débutent les rapports de travail, au plus tôt cependant le 1^{er} janvier suivant le 17^e anniversaire. Pour les personnes dont l'inscription à l'assurance est facultative, elle peut avoir lieu le 1^{er} de chaque mois. En vue de l'adhésion, des demandes d'admission individuelles doivent être remises à l'organe de direction. La demande d'admission est à signer par la personne assurée et l'employeur.
2. La couverture d'assurance prend fin avec la cessation des rapports de travail avec l'employeur ou les employeurs affiliés, sauf si la personne assurée peut faire valoir le droit à des prestations d'invalidité ou de vieillesse qui existaient déjà ou qui démarrent à ce moment-là, si elle passe au service d'un autre employeur affilié ou si elle prend l'assurance à son compte personnel. Les droits des affiliés qui quittent la Caisse sont régis par les art. 36 à 39.
3. En cas de sortie d'une personne assurée à la suite de la dissolution des rapports de service, les prestations en cas de décès et d'invalidité demeurent encore assurées pendant un mois. En cas de prise d'emploi avant la fin du mois, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente.

Art. 9 // Mutation dans le cadre de la Caisse ^[1]

1. En cas de changement d'emploi d'une personne assurée, passant à un autre employeur affilié à la Caisse, l'assurance existante est maintenue chez le nouvel employeur et, le cas échéant, adaptée à la nouvelle situation. Il est possible de renoncer à établir un décompte puisqu'une réglementation aussi favorable est prévue pour la personne assurée.
2. Si une personne assurée souhaite rester affiliée à la Caisse en prenant l'assurance auprès de celle-ci à son propre compte en vertu de l'art. 8 al. 2 (assurance externe), elle en avisera l'organe de direction au plus tard 31 jours après la cessation des rapports de travail et passera avec celui-ci une convention y relative. En cas de résiliation du contrat d'affiliation avec la personne assurée en externe, les prestations seront déterminées en fonction des cotisations effectivement payées.
3. Les personnes assurées, qui après avoir dépassé l'âge de 58 ans révolus, quittent l'assurance parce que le rapport de travail a été résilié par l'employeur (par licenciement ou par accord de résiliation), peuvent poursuivre l'assurance externe jusqu'au départ ordinaire en retraite au plus tard. La personne assurée peut, pendant ce maintien de l'assurance, réduire une fois son salaire assuré de 25 % ou 50 % et, resp. ou, suspendre entièrement l'assurance-épargne.

^[1] Edicté par le Conseil de fondation le 5 novembre 2020

3. Financement

Art. 10 // Plans de cotisations

La Caisse gère plusieurs plans de cotisations. L'employeur choisit le plan resp. les plans ad hoc. Les plans de cotisations gérés par la Caisse figurent dans le tableau 1 en annexe. Des plans d'épargne purs sont admis en tant qu'assurance complémentaire en relation avec un plan de base auprès de la Caisse. Des sous-plans peuvent être proposés pour chaque plan de cotisations. ^[1]

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 24 novembre 2011

Art. 11 // Salaire assuré

1. Est réputé salaire assuré le salaire annuel selon l'al. 2, diminué, s'il y a lieu, du montant de coordination selon l'al. 4 limité selon les dispositions des al. 5 à 7.
2. Le salaire annuel correspond au salaire déterminant au sens de la loi fédérale sur l'AVS, compté sur l'ensemble de l'année et déclaré à la Caisse par l'employeur lors de l'admission et, par la suite, le 1^{er} janvier de chaque année. Sur la base des prescriptions de la LPP et à l'intention des employeurs et des employés, la Caisse émet une notice explicative concernant les détails devant être observés pour fixer le salaire annuel à déclarer.
3. Pour les indépendants et à la demande de la personne assurée, la moyenne des salaires des cinq dernières années peut être admise comme salaire annuel en vertu de l'alinéa 2. ^[1]

4. Le montant de coordination peut être fixé à $\frac{7}{8}$ de la rente de vieillesse AVS maximale. L'al. 7 demeure réservé.
5. Le salaire assuré minimal se monte à un huitième de la rente de vieillesse AVS maximale.
6. Dans le plan LPP, le salaire assurable maximum peut être limité au triple de la rente AVS maximale. Dans le domaine subobligatoire, le salaire assurable maximum peut être inférieur au revenu soumis à cotisations AVS. ^[2]
7. Le salaire assuré est en général limité à quinze fois la rente AVS maximale.
8. Pour les assurés invalides au sens de l'art. 28, le montant de coordination, le salaire assuré minimal et le salaire assuré maximal sont réduits en fonction du degré d'invalidité. Pour les personnes occupées à temps partiel, le montant de coordination peut être réduit selon le degré d'occupation.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 26 novembre 2008

[2] Edicté par le Conseil de fondation le 27 novembre 2015

Art. 12 // Réajustements du salaire

1. Le salaire annuel est réajusté le 1^{er} janvier de chaque année à la situation actuelle. Les éventuelles modifications convenues pour l'année en cours doivent être prises en compte. En cas de variation du salaire de plus de 10 %, le salaire annuel est également adapté aux nouvelles données en cours d'année.

2. En cas de diminution provisoire du salaire annuel sans qu'il en résulte un droit à la libération des cotisations (art. 17 al. 3), le salaire assuré jusque-là peut être maintenu d'entente entre l'employeur et la personne assurée pour deux ans au maximum, à condition que le montant des cotisations correspondant au salaire assuré continue à être versé. ^[1]
3. En cas de réduction du salaire annuel de moitié au maximum à partir de l'âge de 58 ans, l'ancien salaire peut être maintenu jusqu'à l'âge ordinaire réglementaire de la retraite. ^[1]
4. Avec l'accord de l'employeur les cotisations pour cette assurance étendue selon le plan de cotisation adéquat peuvent être également cofinancées par ce dernier. ^[1]
4. Les cotisations de risque définies à l'al. 3 sont valables pour le droit à une rente d'invalidité avec un délai d'attente de 24 mois. Pour un délai d'attente de six mois, les cotisations de risque augmentent de manière générale de 0,2 point de pourcentage pour tous les âges de cotisation.
5. En plus des cotisations ordinaires précitées, la Caisse prélève, si nécessaire, des cotisations supplémentaires pour compenser le renchérissement des prestations LPP. La Caisse prend en charge la cotisation au Fonds de garantie (en vertu de l'art. 59 LPP).
6. L'employeur prend à sa charge au moins la moitié des primes en question à verser par l'employé.
7. En cas de versement anticipé obtenu en vertu de l'Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle, la personne assurée peut conclure auprès de la Caisse une assurance complémentaire pour couvrir les risques de décès et d'invalidité. La personne assurée assume seule les cotisations liées à cette assurance complémentaire. La Caisse peut exiger une indemnité de la personne assurée pour le traitement de sa demande dans le cadre de l'encouragement à la propriété. ^[1]

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 24 novembre 2010

Art. 13 // Cotisations

1. Les cotisations ordinaires sont composées des cotisations d'épargne et de risque.
2. Les cotisations d'épargne dépendent du plan de cotisations choisi. Elles correspondent aux bonifications d'épargne pour chaque assuré.
3. Les cotisations de risque sont définies en fonction de l'âge de cotisation et en pourcentage du salaire assuré et figurent dans le tableau 2 en annexe.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 22 novembre 2013

Art. 14 // Contributions extraordinaires

1. D'entente avec la Caisse, des cotisations supplémentaires adéquates peuvent être versées pour améliorer les prestations de risque assurées (tableaux 5 et 6 à l'annexe).
2. En cas de découvert, la Caisse peut percevoir une cotisation d'assainissement dont le montant est fixé par le Conseil de fondation (cf. également art. 45).

Art. 15 // Participation aux frais administratifs

1. A titre de participation aux frais administratifs de la Caisse, il est perçu, en sus des cotisations ordinaires et contributions extraordinaires, une participation à ces frais. Dans le cas des salariés assurés, cette participation va entièrement à la charge de l'employeur affilié.
2. Le montant de cette participation est fixé par le Conseil de fondation.
3. La Caisse peut percevoir une taxe supplémentaire pour surcroît de travail au titre des mutations qui lui sont annoncées tardivement.

Art. 16 // Prestations d'entrée, rachat de prestations supplémentaires ^[1]

1. Les prestations de sortie (y compris les fonds resp. les dépôts des comptes de libre passage ou les polices de libre passage) provenant d'institutions de prévoyance d'employeurs antérieurs doivent être transférées dans la Caisse en tant que prestation d'entrée. A la date du

transfert, le montant total est porté au crédit du capital d'épargne personnel.

2. Une personne assurée qui ne bénéficie pas des prestations maximales peut en tout temps racheter des prestations d'assurance supplémentaires. Le rachat peut être effectué par l'employeur à la place de la personne assurée. Le rachat maximum possible correspond à la somme des bonifications d'épargne possibles jusqu'à l'âge de cotisation, avec une majoration par année de cotisation à partir de l'âge de 25 ans, moins l'état de l'avoie de vieillesse. Le salaire assuré actuel (cf. à ce sujet l'exemple 5 en annexe) sert de base au calcul du rachat. Il appartient à la personne assurée de se renseigner sur la déductibilité fiscale du rachat.
3. Si une personne assurée rachète l'intégralité des prestations d'assurance qui lui manquaient, comme stipulé à l'al. 2 ci-avant, elle peut également racheter des années supplémentaires afin de compenser sa retraite anticipée. Le rachat possible est calculé sur la base de l'exemple 6 en annexe. A partir du moment où les prestations de vieillesse, en cas de retraite anticipée, sont supérieures, en tenant compte du rachat des années de retraite anticipée, à celles que la personne assurée aurait obtenues à l'âge ordinaire de la retraite sans ledit rachat, l'employeur et la personne assurée ne peuvent plus verser de cotisation d'épargne. La part des rachats dans la retraite anticipée, qui induit une rente de vieillesse supérieure à 105 % de la rente ordinaire de retraite assurée

sans rachat dans la retraite anticipée, échoit à la CPAT.

4. Les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous forme de capital par la Caisse avant l'échéance d'un délai de trois ans. Lorsque des versements anticipés ont été accordés pour l'encouragement à la propriété du logement, des rachats facultatifs ne peuvent être effectués que lorsque les versements anticipés ont été remboursés. ^[2]
5. Les retraits sous forme de capital, les versements anticipés pour encouragement à la propriété du logement ainsi que le transfert des avoirs par suite de divorce réduisent en premier lieu les rachats effectués.
6. Les rachats annuels effectués par les personnes qui arrivent de l'étranger et qui n'ont encore jamais appartenu à une institution de prévoyance en Suisse ne peuvent pas dépasser 20 % du salaire assuré pendant les cinq premières années qui suivent leur admission dans la Caisse. Fait exception les versements directs de droits de prévoyance acquis à l'étranger.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 7 novembre 2019

[2] Edicté par le Conseil de fondation le 5 novembre 2020

Art. 17 // Paiement des cotisations

1. L'obligation de cotiser prend effet pour l'employeur et la personne assurée le jour de l'admission dans la Caisse.

2. Les cotisations annuelles sont en règle générale encaissées par fractions mensuelles; elles sont exigibles pour la première fois à la fin du mois suivant l'admission. ^[1]
3. L'obligation de cotiser prend fin
 - avec la sortie de la Caisse;
 - avec le début d'une rente de vieillesse;
 - à la fin du mois durant lequel le décès a eu lieu;
 - en cas d'incapacité de travail de 100 % pendant trois mois (libération des cotisations). En cas d'incapacité de travail partielle, la libération des cotisations est fixée en fonction du degré d'incapacité de travail. Le droit à la libération des cotisations prend fin le jour où l'incapacité de travail tombe sous la barre des 25 %; au plus tard lorsque la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite. ^[1]
4. Les différentes périodes d'incapacité de travail sont additionnées pour le calcul du délai d'attente pour la libération des cotisations (al. 3), pour autant qu'elles ne soient pas antérieures à une période de capacité de travail à 100 % de plus de douze mois.

La personne assurée est libérée du paiement des cotisations sans délai d'attente si elle y avait déjà droit auparavant et qu'elle n'a pas été dans l'intervalle apte au travail à 100 % pendant plus de douze mois. ^[1]

5. La part des salariés assurés au montant mensuel des cotisations est déduite du salaire par l'employeur et versée par lui mensuellement à la Caisse, avec la somme de ses propres cotisations. Les autres assurés versent leurs cotisations, en règle générale par fractions mensuelles, directement à la Caisse. L'administration fixe les délais de paiement.

6. Si, malgré un double rappel, le membre cotisant ne règle pas ses cotisations dans les trois mois après leur échéance, il peut être exclu de la Caisse. Sous réserve de l'art. 39 LPP, les cotisations en souffrance sont compensées avec les prestations de la Caisse. La perception d'un intérêt moratoire de 5 % demeure réservée.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

4. Prestations

Art. 18 // Vue d'ensemble des prestations de prévoyance

La Caisse fournit les prestations suivantes:

Prestations de vieillesse

- Rente de vieillesse ou allocation en capital
- Rente transitoire AVS
- Rente pour enfant de retraité

Prestations en cas d'invalidité ^[1]

- Rente d'invalidité
- Rente pour enfant d'invalidé
- Libération du paiement des primes

Prestations en cas de décès

- Rente de conjoint
- Rente pour le conjoint divorcé
- Rente de concubin
- Rente d'orphelin
- Capital en cas de décès

Prestations en cas de décès du conjoint ou du concubin

- Rente monoparentale

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 27 novembre 2015

Art. 19 // Dispositions communes

1. Une personne assurée a dans tous les cas droit aux prestations LPP, y compris aux prestations mentionnées aux art. 21 et 22 lit. a OPP2.

2. Toutes les rentes sont calculées par annuités et versées à la fin de chaque mois, par fractions d'un douzième, arrondies vers le haut au multiple d'un franc.

3. Le montant de la rente du mois au cours duquel le droit à cette rente s'éteint est versé en totalité.

4. L'intérêt moratoire correspond au taux d'intérêt minimal LPP fixé par le Conseil fédéral pour la période en cause selon l'art. 15 al. 2 LPP. ^[1]

5. Si la rente de vieillesse annuelle ou la rente d'invalidité due en cas d'invalidité totale est inférieure à 10 %, la rente de conjoint à 6 % et la rente pour enfant à 2 % de la rente de

vieillesse AVS minimale à la date où la rente est versée, la prestation de sortie disponible est versée en lieu et place de la rente.

6. Le droit initial à la rente ne se prescrit pas, à condition que la personne assurée n'ait pas quitté la fondation à la date du cas d'assurance. Le droit aux cotisations et aux prestations périodiques se prescrit par cinq ans pour les premières et par dix ans pour les secondes. Les art. 129 à 142 du Code des obligations sont applicables.

7. Les prestations touchées illégalement doivent être remboursées. En cas de bonne foi et si la personne assurée se trouve en même temps dans une situation difficile, la Caisse peut renoncer à leur remboursement. Le droit au remboursement se prescrit par un an à compter du jour où l'institution de prévoyance en a eu connaissance et dans tout les cas, par cinq ans dès le jour où la prestation a été versée. Si le droit au remboursement découle d'un acte délictueux pour lequel le droit pénal a fixé un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

8. Les partenariats enregistrés en vertu de la loi sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe sont assimilés au mariage. Les dispositions du présent règlement qui se rapportent aux époux sont par conséquent également applicables aux personnes assurées qui vivent dans le cadre d'un partenariat enregistré. ^[2]

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 27 novembre 2015

[2] Edicté par le Conseil de fondation le 26 novembre 2008

Art. 20 // Adaptation des rentes au renchérissement

1. La question d'une adaptation éventuelle des rentes en cours au renchérissement est examinée chaque année par le Conseil de fondation.

2. Le Conseil de fondation adapte totalement ou partiellement les rentes au renchérissement dans le cadre des possibilités financières et en tenant compte de principes de financement et d'établissement du bilan solides, ainsi que de la situation des personnes assurées actives.

3. Dans ses comptes annuels ou dans son rapport annuel, la fondation explique les décisions au sens de l'al. 2.

5. Prestations de vieillesse

Art. 21 // Bonifications de vieillesse et capital d'épargne

1. Un compte d'épargne est géré pour chaque personne assurée.

2. Sont crédités sur le compte d'épargne:

- les bonifications d'épargne,
- les prestations de libre passage provenant de contrats de travail antérieurs (art. 16),
- les sommes de rachat facultatives,
- les remboursements de versements anticipés pour la propriété du logement ou résultant de divorces, ainsi que
- les intérêts.

La somme de ces éléments donne le capital d'épargne.

3. Le montant des bonifications d'épargne est défini par le plan de cotisations.
4. L'intérêt est calculé d'après l'état du compte d'épargne à la fin de l'année précédente et crédité sur le compte d'épargne à la fin de l'année.
5. Si une prestation de libre passage est apportée, si un cas de prévoyance survient ou si la personne assurée quitte la Caisse en cours d'année, l'intérêt est calculé pro rata temporis pour l'année concernée.
6. Le montant du taux d'intérêt est fixé chaque année par le Conseil de fondation. Il peut, s'agissant des intérêts crédités en cours d'année, fixer préalablement un intérêt provisoire. La décision sur l'intérêt définitif intervient, en règle générale, à la fin de l'année calendaire, mais au plus tard avant le vote des comptes annuels de l'année considérée. L'intérêt des capitaux d'épargne peut être abaissé à zéro (intérêt nul). Dans le compte témoin (calcul comparatif de l'avoir vieillesse selon la LPP), l'intérêt minimal est garanti sous réserve des mesures selon l'art. 45 al. 5. ^[1]
7. Si une personne assurée ne peut plus travailler pour cause de maladie ou d'accident, les cotisations de la personne assurée et de l'employeur diminuent en cas d'incapacité de travail pendant trois mois conformément au degré (art. 28) d'invalidité à la base du calcul de la rente d'invalidité. En cas d'invalidité totale, les cotisations d'épargne, intérêts com-

pris, sont créditées sur le compte d'épargne jusqu'à l'âge de la retraite sur la base du dernier salaire assuré. En cas d'invalidité partielle, le capital d'épargne est réparti en une partie inactive et une partie active. La partie inactive est gérée comme pour une personne entièrement invalide et la partie active comme pour une personne assurée active. ^[2]

^[1] Edicté par le Conseil de fondation le 26 novembre 2009

^[2] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

Art. 22 // Rente de vieillesse

1. Le droit à une rente de vieillesse viagère naît dès que la personne assurée a atteint l'âge ordinaire de la retraite (art. 5).
2. Le montant de la rente de vieillesse ordinaire est calculé sur la base du capital d'épargne amassé et du taux de conversion (tableau 3 de l'annexe et cf. exemple 1 de l'annexe).
3. Si une rente est demandée pour un capital d'épargne supérieur à 2 millions de francs, la rente sera calculée sur la part du capital qui excède ces deux millions au moyen d'un taux de conversion actuariel plus bas calculé à partir des bases techniques valables au moment de la retraite, respectivement de l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite. ^[1]
4. Pour les personnes assurées qui, dans un délai d'un an après leur entrée individuelle dans la caisse, bénéficient d'une rente, la rente est calculée sur la base du taux de conversion

actuariel plus bas conformément à l'al. 3. Pour chaque année supplémentaire entière jusqu'au versement de la rente, pour laquelle la personne est assurée dans la caisse, le taux de conversion à appliquer est augmenté de 0,1 point de pourcentage, jusqu'à ce que le taux de conversion réglementaire selon l'art. 2 soit atteint. S'il s'est écoulé moins de deux ans entre la dernière entrée de l'assuré et son assurance précédente dans la caisse, la durée de cette assurance précédente est prise en compte pour la détermination du taux de conversion. ^[2]

5. La rente de vieillesse versée jusqu'à l'âge de 75 ans révolus est désignée comme une rente de vieillesse garantie. ^[3]

^[1] Introduit suite à la décision du Conseil de fondation du 7 novembre 2019

^[2] Edicté par le Conseil de fondation le 5 novembre 2020

^[3] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

Art. 23 // Retraite anticipée

1. La retraite anticipée est possible à partir de 58 ans. ^[1]
2. Le montant de la rente de vieillesse anticipée est calculé sur la base du capital d'épargne amassé à la date de la retraite et du taux de conversion du moment (tableau 3 de l'annexe).
3. En cas de cessation partielle de l'activité professionnelle après 58 ans, la personne assurée peut demander une retraite correspondant à la cessation partielle. Après 58 ans, la moitié de la prestation de vieillesse peut être touchée

sous forme de versement anticipé, pour autant que le salaire déterminant soit réduit d'au moins un tiers. ^[1]

4. Si une personne assurée devient invalide au sens du présent règlement après avoir pris sa retraite anticipée, elle n'a pas droit à des prestations d'invalidité de la Caisse.

^[1] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

Art. 24 // Retraite différée

1. Si une personne assurée continue à travailler au-delà de l'âge ordinaire de la retraite, elle peut soit toucher les rentes mensuelles en espèces, y compris les éventuelles rentes pour enfant de retraité, soit, d'entente avec son employeur, maintenir son assurance d'épargne jusqu'à 70 ans au maximum. ^[1]
2. En cas d'ajournement de l'ensemble des prestations de vieillesse, le salaire déterminant doit s'élever à au moins la moitié du salaire annuel que la personne assurée touchait au début de l'âge ordinaire de la retraite et en cas d'ajournement de la moitié des prestations de vieillesse, à au moins un et au plus deux tiers. ^[1]

^[1] Edicté par le Conseil de fondation le 24 mars 2011

Art. 25 // Allocation en capital d'une partie de la rente de vieillesse

1. Lorsqu'elle part à la retraite, la personne assurée active peut recevoir jusqu'à 100 % de son capital d'épargne sous forme de capital. Un

versement en capital entraîne une réduction ad hoc de la rente de vieillesse et des prestations coassurées. ^[1]

2. Lorsqu'elle part à la retraite, la personne assurée peut toucher les rentes payables jusqu'à 75 ans ou une partie de ces rentes en tant que valeur de compensation (valeur escomptée) conformément au tableau 4 en annexe. Dans ce cas, la rente de vieillesse à verser se réduit du montant et pour la durée de la rente rachetée par ce versement de capital. A l'échéance de cette durée, c'est-à-dire au plus tard le premier du mois après le 75^e anniversaire, la personne assurée a de nouveau droit à la totalité de la rente de vieillesse assurée, y compris aux adaptations au renchérissement éventuellement accordées depuis le départ à la retraite.
3. La personne assurée qui souhaite toucher une allocation (partielle) en capital au sens des al. 1 et/ou 2 ci-avant doit remettre une déclaration écrite ad hoc au moins trois mois avant la retraite. Cette déclaration est irrévocable. ^[2]
4. Si la personne assurée est mariée, la déclaration n'est valable que si elle est signée par le conjoint.

^[1] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

^[2] Edicté par le Conseil de fondation le 7 novembre 2019

Art. 26 // Rente transitoire AVS

1. Lorsqu'une personne assurée prend sa retraite avant d'en avoir atteint l'âge, elle peut toucher une rente transitoire AVS à partir de la date

de son départ à la retraite anticipée jusqu'à la retraite ordinaire.

2. Elle peut elle-même fixer le montant de la rente transitoire AVS. Cette rente ne doit toutefois pas dépasser le montant de la rente de vieillesse AVS accordé à l'assuré sur la base de son revenu.
3. Le versement d'une rente transitoire AVS entraîne une réduction supplémentaire à vie de la rente de vieillesse anticipée. Dans ce cas, le capital d'épargne déterminant à la date de la retraite pour fixer la rente de vieillesse anticipée est réduit de la valeur de compensation de la rente transitoire AVS. Il est calculé sur la base du montant de la rente transitoire AVS et de la durée du versement à l'aide du tableau 4 en annexe (cf. exemple 2 de l'annexe).
4. La rente de vieillesse réduite ne doit en aucun cas être inférieure à la rente de vieillesse non réduite qui figure dans le compte témoin (LPP).

Art. 27 // Rente pour enfant de retraité

1. Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ont droit, pour chaque enfant qui, en cas de décès du bénéficiaire de la rente, aurait droit à une rente d'orphelin au sens de l'art. 33, à une rente pour enfant de retraité.
2. La rente pour enfant de retraité est versée dès que la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite. Elle s'éteint lorsque la rente de vieillesse de base cesse d'être versée mais au

plus tard lorsque le droit à la rente d'orphelin est suspendu.

3. Le montant de la rente pour enfant de retraité correspond pour chaque enfant ayant droit à la rente au montant des prestations d'assurance légales minimales, cependant au maximum pour tous les enfants au montant de la rente de vieillesse AVS maximale. ^[1]

^[1] Edicté par le Conseil de fondation le 27 novembre 2015, en vigueur dès le 1^{er} janvier 2017

6. Prestations en cas d'invalidité

Art. 28 // Rente d'invalidité

1. Au sens du présent règlement, il y a invalidité lorsque la personne assurée, avant l'âge de la retraite, est totalement ou partiellement incapable de gagner sa vie pour cause de maladie, de blessure corporelle non intentionnelle ou de déclin de ses forces intellectuelles ou vitales.
2. L'incapacité de travail est déclarée totale lorsque la personne assurée est incapable d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative correspondant à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes, ce qu'elle doit prouver par un certificat médical.
3. L'invalidité et les prestations correspondantes de la Caisse (rentes et libération du paiement des cotisations) sont proportionnelles au degré d'incapacité de travail. Si l'incapacité de travail atteint 70 % ou plus, les prestations entières sont accordées; si cette incapacité atteint ou

dépasse 60 % ou plus, trois quarts de rente sont versés; une incapacité de travail inférieure à 25 % ne donne pas droit aux prestations. Les prestations accordées par la Caisse en cas d'invalidité correspondent au moins au degré d'invalidité reconnu par l'AI.

4. Si une personne présente, au début de l'assurance dans la Caisse, une incapacité de travail d'au moins 20 % mais inférieure à 40 %, à la suite d'une infirmité congénitale ou d'une invalidité ayant débuté lorsqu'elle était mineure, il n'existe, compte tenu de ces causes, un droit à la prestation d'invalidité que si l'incapacité de travail est passée à plus de 40 % pendant la période assurée et que la personne était assurée à au moins 40 %.
5. Le droit à la rente d'invalidité naît lorsque l'incapacité de travail a subsisté au cours du délai d'attente convenu. Avec un délai d'attente de 24 mois, le droit naît alors au plus tard au moment où le droit à une indemnité journalière de l'assurance maladie expire. Avec un délai d'attente de six mois, le droit naît au plus tard au moment où le droit à une rente de l'AI prend naissance. ^[1]
6. Le droit à la rente d'invalidité s'éteint le jour où l'incapacité de travail atteint un degré inférieur à 25 %, de par le décès de la personne assurée, ou lorsque celle-ci atteint l'âge de la retraite, le droit à la rente de vieillesse prenant alors naissance.

7. Le montant de la rente d'invalidité entière est identique à celui de la rente de vieillesse vraisemblable définie à l'art. 22 al. 2 (cf. exemple 3 de l'annexe). Il s'élève toutefois au maximum à 75 % du salaire assuré. En cas de réduction du salaire assuré eu égard au départ à la retraite, la rente d'invalidité entière peut dépasser 75 % du salaire assuré.
8. Il est possible de convenir avec la Caisse que la rente d'invalidité assurée représente au moins un pourcentage déterminé du salaire assuré. Si tel est le cas, une prime complémentaire selon les tableaux 5 ou 6 (d'après le délai d'attente) figurant en annexe au règlement doit être versée pour assurer la différence par rapport à la rente d'invalidité selon l'al. 7.
9. Les valeurs indiquées dans le tarif s'entendent pour des âges tarifaires en nombres entiers. Pour les âges tarifaires en fractions, la rente sera calculée par interpolation linéaire.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

Art. 29 // Rente pour enfant d'invalidé

1. Les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à une rente pour enfant d'invalidé pour chaque enfant qui, dans le cas de leur décès, recevrait une rente d'orphelin selon l'art. 33.
2. La rente pour enfant d'invalidé est exigible à partir du même moment que la rente d'invalidité. Elle s'éteint en même temps qu'elle, mais au plus tard lorsque le droit à une rente d'orphelin prendrait fin.

3. Le montant de la rente pour enfant d'invalidé s'élève à 20 % de la rente d'invalidité en cours.

7. Prestations en cas de décès

Art. 30 // Rente de conjoint

1. Le conjoint (veuve ou veuf) d'une personne assurée décédée a droit à une rente de conjoint à condition
- de devoir subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants ou
 - d'avoir atteint l'âge de 40 ans et d'être marié depuis au moins un an.
2. Si le conjoint ne remplit aucune de ces conditions, il a droit à une allocation unique à hauteur de trois annuités de rente de conjoint.
3. Le droit à la rente de conjoint naît le mois suivant la date du décès de la personne assurée. Il s'éteint avec le décès du conjoint survivant.
4. Le montant de la rente de conjoint (cf. exemple 4 de l'annexe) correspond, lors du décès de la personne assurée
- avant l'âge de la retraite, à deux tiers de la rente d'invalidité assurée;
 - après l'âge de la retraite mais avant l'âge de 75 ans révolus, à la rente de vieillesse assurée et à partir du premier du mois où la personne assurée aurait l'âge de 75 ans révolus, à deux tiers de la rente de vieillesse assurée; [1]
 - après l'âge de 75 ans révolus, à deux tiers de la rente de vieillesse assurée.

5. Si la personne assurée a touché des prestations sous forme de capital, le conjoint n'a pas droit à une rente de conjoint. [2]
6. En cas de décès de la personne assurée avant l'âge ordinaire de la retraite, les rachats effectués auprès de la CPAT et encore intégrés au capital de prévoyance, y compris les remboursements survenus suite à un divorce, sans intérêt, seront versés en plus de la rente de conjoint. S'il existe un droit à un capital de décès, selon l'art. 35, le montant le plus élevé de ces deux montants sera versé. [3]
7. En cas de remariage avant son 40^e anniversaire, le conjoint voit son droit à la rente suspendu pendant la durée de la nouvelle union matrimoniale. Le conjoint peut cependant, dans les six mois après son remariage, exiger le versement pour solde de tout compte d'une indemnité égale à trois annuités de rente.
8. Si le conjoint est plus jeune que la personne assurée décédée et que la différence d'âge est supérieure à dix ans, sa rente est réduite 3 % pour chaque année entière ou partielle dépassant ces dix ans. [4]
9. Si la personne assurée s'est mariée après avoir atteint l'âge de 58 ans ou pendant qu'elle touchait une rente d'invalidité, le conjoint survivant n'a pas droit, en cas de décès de la personne assurée pendant la première année de mariage, à une rente de conjoint ou à une allocation. Si la personne assurée décède après le début de la deuxième année de

mariage, le droit à la rente de conjoint augmente de 20 % par an, de sorte qu'en cas de décès après cinq ans de mariage révolus, le droit à la rente de conjoint est de 100 %. [2]

10. Si une personne présente, au début de l'assurance dans la Caisse, une incapacité de travail d'au moins 20 % mais inférieure à 40 %, à la suite d'une infirmité congénitale ou d'une invalidité ayant débuté lorsqu'elle était mineure, il n'existe, compte tenu de ces causes, un droit à la prestation d'invalidité que si l'incapacité de travail est passée à plus de 40 % pendant la période assurée et que la personne était assurée à au moins 40 %.

11. La Caisse garantit en tout état de cause au moins la rente de conjoint obligatoire selon la LPP.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 26 novembre 2008

[2] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

[3] Introduit suite à la décision du Conseil de fondation du 7 novembre 2019

[4] Edicté par le Conseil de fondation le 27 novembre 2015, en vigueur dès le 1^{er} janvier 2017

Art. 31 // Rente pour le conjoint divorcé [1]

1. Le conjoint divorcé d'une personne assurée décédée a droit à une rente de conjoint à hauteur de la LPP s'il remplit les conditions suivantes:
- il bénéficie, en vertu du jugement de divorce, d'une rente et
 - son mariage a duré au moins dix ans.
2. Le droit à la rente existe aussi longtemps que la rente consécutive au divorce aurait

été versée. Les prestations sont réduites du montant qui, lorsqu'on les additionne avec les prestations des autres assurances, en particulier l'AVS et l'AI, dépasse le droit aux prestations découlant du jugement de divorce. Les prestations de survivants de l'AVS ne sont prises en considération que si elles dépassent un droit propre à une rente d'invalidité de l'AI ou à une rente de vieillesse de l'AVS. ^[2]

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 8 décembre 2016

[2] Edicté par le Conseil de fondation le 7 novembre 2019

Art. 32 // Rente de concubin ^[1]

1. Par analogie, le concubin (du sexe opposé ou du même sexe) désigné par la personne assurée a droit, dans les mêmes conditions, à une rente de survivant (art. 30) à concurrence de la rente de conjoint, y compris le remboursement des rachats, respectivement à une allocation unique, pour autant que toutes les conditions suivantes soient remplies:

- la personne assurée et le bénéficiaire n'étaient pas mariés et aucun motif juridique ne se serait opposé à leur mariage, respectivement à leur partenariat enregistré,
- preuve est faite que la personne assurée et son concubin ont vécu en couple pendant au moins cinq ans avant le décès au domicile officiel commun et que leur relation était solide et exclusive,
- le devoir d'assistance mutuel avait été fixé dans un accord écrit,

– la personne assurée a adressé de son vivant à l'administration une déclaration dans ce sens désignant le concubin bénéficiaire.

2. La personne assurée respectivement le bénéficiaire doit fournir les documents nécessaires à cet effet. Si des prestations doivent être versées, le Conseil de fondation examinera alors si les conditions requises sont réalisées pour le versement d'une rente de concubin dans le sens de la demande déposée.

3. Si le concubin perçoit déjà d'un précédent mariage ou d'un partenariat une rente de veuf / de veuve de l'AVS ou bien d'une autre institution de prévoyance, une rente de partenaire de la prévoyance professionnelle ou des contributions d'entretien sur la base d'un jugement en divorce, les prestations précitées seront imputées sur la rente de concubin.

4. Les concubins d'une personne qui touche une rente de vieillesse n'ont pas droit à une rente de concubin, dans la mesure où les conditions requises pour la naissance du droit n'auraient pas déjà été remplies avant l'âge de la retraite.

5. La personne qui touche une rente de concubin perd son droit si elle se marie, si elle entame une nouvelle relation de concubinage ou si elle décède.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 7 novembre 2019

Art. 33 // Rente d'orphelin

1. Les enfants d'un assuré défunt ont droit à une rente d'orphelin; les enfants placés et les enfants du conjoint ne peuvent y prétendre que si la personne assurée décédée devait subvenir à leurs besoins.

2. Le droit à la rente d'orphelin naît le premier du mois suivant le décès de la personne assurée. Il s'éteint au décès de l'orphelin ou dès que celui-ci a 20 ans révolus.

3. Les rentes d'orphelin sont également versées après l'âge de 20 ans révolus

- aux enfants qui sont encore en formation,
- aux enfants invalides qui, lors de leur 20^e anniversaire, sont encore invalides, jusqu'au jour où ils atteignent la capacité de travail,

mais au maximum jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. La rente à laquelle les enfants invalides ont droit est calculée en fonction du degré d'invalidité au sens de l'art. 28 al. 3. Si l'enfant ne peut pas travailler de manière permanente, le Conseil de fondation décide éventuellement de continuer à verser la rente.

4. Le montant de la rente d'orphelin s'élève pour chaque enfant à 20 % de la rente d'invalidité assurée. Pour les orphelins de père et de mère, la rente ainsi calculée est multipliée par deux.

5. Si, en cas de décès de la personne assurée avant l'âge ordinaire de la retraite, aucune rente de conjoint ou de partenaire n'est due, les

rachats effectués auprès de la CPAT et intégrés au capital de prévoyance, inclus les remboursements lors de divorce, sans intérêt, sont versés en plus des rentes d'orphelin. S'il existe un droit à un capital de décès, selon l'art. 35, le plus élevé de ces deux montants sera versé. ^[1]

[1] Introduit suite à la décision du Conseil de fondation du 7 novembre 2019

Art. 34 // Rente monoparentale

1. En cas de décès du conjoint ou du concubin (art. 32) de la personne assurée, celle-ci a droit à une rente monoparentale, à condition qu'un droit à une rente d'orphelin au sens de l'art. 33 résulte de son décès.

2. Le droit à la rente monoparentale n'existe que si aucune prestation d'une autre institution de prévoyance professionnelle n'est versée pour le conjoint ou le concubin décédé.

3. Le droit à la rente monoparentale naît le premier du mois qui suit le décès du conjoint ou du concubin de la personne assurée. Il s'éteint lorsque le droit à une rente d'orphelin est suspendu. Le droit à la rente monoparentale s'éteint également en cas de remariage ou si la personne assurée entame une relation de concubinage.

4. Le montant de la rente monoparentale s'élève, indépendamment du nombre d'enfants, à 20 % de la rente d'invalidité assurée.

Art. 35 // Capital en cas de décès ^[1]

1. Si un assuré actif meurt respectivement si le bénéficiaire d'une rente d'invalidité décède avant l'âge de la retraite, un capital-décès sera versé aux survivants au sens de l'al. 6.
2. Si le bénéficiaire d'une rente de vieillesse décède avant l'âge de 75 ans révolus, respectivement si une rente de vieillesse garantie est versée à un conjoint au sens de l'art. 30 al. 4, un capital-décès est versé conformément à l'al. 8.
3. Indépendamment du droit successoral, les ayants droit sont les survivants dans l'ordre de priorité suivant:
 - a] son conjoint;
 - b] les personnes physiques à l'entretien desquelles la personne assurée subvenait de manière prépondérante lors de son décès ou la personne avec laquelle elle a vécu de manière ininterrompue pendant les cinq années précédant son décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs;
 - c] les enfants de la personne assurée, ses parents et ses frères et sœurs;
 - d] les autres héritiers légaux.
4. Les personnes visées par l'al. 3 let. b n'ont la qualité de bénéficiaire que si la personne assurée effectue une annonce écrite à la CPAT de son vivant.
5. Les enfants placés et les enfants du conjoint sont assimilés aux propres enfants au sens de l'art. 252 CCS, pour autant que les conditions de l'art. 33 al. 1 soient remplies.
6. Le montant du capital-décès au sens de l'al. 1 correspond pour les ayants droit au sens de l'al. 3 lit. a à c au capital épargné diminué de la somme des prestations d'invalidité fournies (y compris la libération des cotisations), ainsi que de la valeur actuelle de toutes les rentes et allocations résultant du décès, mais au moins au montant d'une rente d'invalidité annuelle assurée. Le montant d'un éventuel compte excédentaire ainsi qu'un éventuel capital-décès supplémentaire assuré sont versés en plus. ^[2]
7. Pour les ayants droit au sens de l'al. 3 lit. d, le capital-décès s'élève au montant d'une rente d'invalidité annuelle assurée mais au maximum à concurrence d'une rente de vieillesse AVS maximale.
8. Le montant du capital-décès au sens de l'al. 2 ci-avant s'élève pour les ayants droit au sens de l'al. 3 lit. a à c, à la valeur de rachat de la partie des rentes de vieillesse garanties qui n'a été ni remboursée par un versement en capital ni versée sous forme de rente.
9. Dans une déclaration écrite, la personne assurée peut désigner à la Caisse le nom des personnes qui, parmi les ayants droit, peuvent prétendre au capital-décès et préciser les montants partiels qu'elles toucheront. A

défaut d'une telle déclaration, le capital-décès sera versé dans l'ordre de priorité aux ayants droit mentionnés à l'al. 3 à parts égales. Sans déclaration, les personnes bénéficiaires de la totalité du capital figurant à la let. c sont en premier lieu les enfants, à défaut les parents et à défaut les frères et sœurs.

10. La revendication des prestations et la preuve des conditions d'octroi incombent à la personne, qui fait valoir le droit à la prestation. Si une preuve fait défaut, la CPAT est autorisée, à l'échéance d'un délai de 6 mois après le décès de la personne assurée d'effectuer le versement aux bénéficiaires connus.

^[1] Edicté par le Conseil de fondation le 7 novembre 2019

8. Prestations de sortie**Art. 36 // Echéance de la prestation de sortie**

1. Si le contrat de prévoyance est résilié avant la survenance d'un cas d'assurance sans qu'aucune prestation ne soit due en vertu du présent règlement, la personne assurée sort de la Caisse à la fin du dernier jour pour lequel il existe encore une obligation de versement du salaire et une prestation de sortie lui est due.
2. A partir du premier jour qui suit la sortie de la Caisse, un intérêt à hauteur de l'intérêt minimum fixé par le Conseil fédéral est versé à la personne assurée. Un intérêt moins élevé dans le cadre des mesures d'assainissement décidées par le Conseil de fondation au sens de l'art. 45 est réservé. ^[1]

3. A partir de 58 ans, la personne assurée n'a plus droit à une prestation de sortie mais à une retraite anticipée au sens de l'art. 23, excepté si elle continue à travailler ou si elle est inscrite au chômage. ^[1]

^[1] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

Art. 37 // Montant de la prestation de sortie

1. La prestation de sortie est calculée sur la base des art. 15, 17 et 18 de la Loi sur le libre passage (LFLP). Elle correspond au montant maximum qui résulte de la comparaison des modes de calcul suivants. L'art. 45 al. 3 demeure réservé.
2. Mode de calcul 1 (capital épargné, art. 15 LFLP): la prestation de sortie correspond au capital d'épargne acquis à la date de sortie, compte excédentaire compris.
3. Mode de calcul 2 (montant minimum, art. 17 LFLP): la prestation de sortie correspond à la somme
 - des prestations d'entrée apportées et des sommes de rachat avec les intérêts, ainsi que
 - des cotisations d'épargne versées par la personne assurée avec les intérêts, plus un supplément de 4 % par année d'âge à partir de l'âge de cotisation de 20 ans mais de 100 % au maximum.
 Le taux d'intérêt correspond au taux d'intérêt minimum LPP.

4. Mode de calcul 3 (avoir de vieillesse LPP, art. 18 LFLP): la prestation de sortie correspond à l'avoir de vieillesse LPP acquis à la date de sortie.
5. Si l'employeur a financé entièrement ou partiellement la prestation d'entrée de l'assuré, le montant correspondant peut être déduit de la prestation de sortie sur demande de l'employeur. L'employeur peut demander cette réduction souhaitée à la CPAT au plus tard au moment de l'annonce de sortie. Cette déduction est réduite, par année de cotisation, d'au minimum un dixième. La partie inutilisée est attribuée à la réserve de cotisations de l'employeur. ^[1]

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 24 novembre 2010

Art. 38 // Utilisation de la prestation de sortie

1. La prestation de sortie est transférée auprès de la nouvelle institution de prévoyance de la personne assurée qui quitte la Caisse.
2. Les personnes assurées qui n'entrent pas dans une nouvelle institution de prévoyance doivent indiquer à la Caisse si elles souhaitent utiliser leur prestation de sortie
 - pour ouvrir un compte de libre passage ou
 - pour établir une police de libre passage.
3. Si la personne assurée n'indique pas à la Caisse sous quelle forme elle désire utiliser sa prestation de sortie, celle-ci (avec les intérêts

correspondants) sera versée à l'institution supplétive au plus tôt au bout de six mois et au plus tard au bout de deux ans à partir de la date du cas de libre passage.

4. A la demande de la personne assurée qui quitte la Caisse, la prestation de sortie peut être versée en espèces
 - lorsqu'elle quitte définitivement la Suisse,
 - lorsqu'elle s'établit à son compte et qu'elle n'est plus soumise à la prévoyance professionnelle obligatoire,
 - lorsque le montant de la prestation de sortie est inférieur au montant annuel de ses cotisations.

Le versement en espèces n'est pas possible si une personne assurée quitte définitivement la Suisse pour aller habiter au Liechtenstein.

A partir du 1^{er} juin 2007, les assurés ne pourront plus demander le paiement en espèces à concurrence de l'avoir de vieillesse amassé jusqu'à la date de sortie de la Caisse au sens de l'art. 37 al. 4 s'ils sont désormais obligatoirement assurés en vertu du droit d'un Etat membre de l'UE ou de l'AELE contre les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité.

5. Si la personne assurée est mariée, le paiement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit de son conjoint.

Art. 39 // Survenance d'un événement assuré après la sortie

1. Si la Caisse doit verser des prestations de sur-

vivant ou d'invalidité après avoir transféré la prestation de sortie, celle-ci doit lui être restituée dans la mesure où cela s'avère nécessaire pour le versement desdites prestations.

2. Si la prestation de sortie n'est pas remboursée, les prestations versées seront réduites en conséquence.

9. Divorce et financement de la propriété du logement

Art. 40 // Divorce ^[1]

1. Si une partie de la prestation de sortie de la personne assurée est transférée auprès de l'institution de prévoyance de son ex-conjoint en vertu d'un jugement de divorce, son capital d'épargne sera réduit en conséquence.
2. L'époux assuré actif peut racheter la prestation de sortie transférée.
3. Si une personne assurée reçoit une partie de la prestation de sortie de son ex-conjoint en vertu d'un jugement de divorce, ce montant sera traité comme une prestation de libre passage apportée.
4. Si le capital de prévoyance d'un rentier invalide est prélevé en tant que prestation de sortie hypothétique pour le partage de la prévoyance professionnelle, la rente d'invalidité est réduite du montant à concurrence duquel elle est diminuée compte tenu de la réduction de l'avoir de prévoyance. Les rentes pour enfant d'invalide qui existent au moment de l'introduction de la pro-

cédure de divorce ne sont pas réduites. Les rentes pour enfant qui naissent après l'introduction de la procédure de divorce sont calculées sur la base de la rente d'invalidité réduite.

5. Si le cas de prévoyance vieillesse survient ou qu'une rente d'invalidité est allouée pendant la procédure de divorce auprès de la CPAT, la rente de vieillesse, respectivement la rente d'invalidité ainsi que les éventuelles rentes pour enfant, sont réduites lors du divorce. La réduction s'applique avec effet rétroactif dès la survenance du cas de prévoyance. La part de la prestation de sortie à transférer et les rentes adaptées sont également réduites de la somme des rentes trop élevées versées jusqu'au divorce. Cette réduction est supportée, sous réserve d'une réglementation contraire prévue par le jugement de divorce, par moitié entre les deux conjoints.
6. Si un conjoint se voit attribuer le droit à une rente avant de remplir les conditions posées pour le versement de la rente, le droit est transféré, en général sous forme de capital, à son institution de prévoyance ou à sa fondation de libre passage. Les bases techniques de la CPAT en vigueur au moment de l'entrée en force du jugement de divorce sont applicables. Si le conjoint ayant droit souhaite un transfert progressif de sa rente en lieu et place du capital, il doit le communiquer à la CPAT au plus tard trois mois après l'entrée en force du jugement de divorce.

7. Si le droit à la rente naît pendant l'ajournement de la rente au sens de l'art. 25 al. 2, le droit à la rente de divorce existe également dès le premier jour du mois qui suit celui où la personne assurée a ou aurait atteint l'âge de 75 ans.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 8 décembre 2016

Art. 41 // Versement anticipé ou mise en gage en vue du financement d'un logement en propriété

1. Jusqu'à l'âge de 62 ans révolus, un assuré actif peut demander tous les cinq ans un montant d'au moins CHF 20 000 pour acheter un logement en propriété pour ses besoins propres (acquisition et construction d'un logement en propriété, participations dans un logement en propriété ou remboursement de prêts hypothécaires). Est réputé besoin propre l'utilisation par la personne assurée à son lieu de domicile ou de résidence habituel. La personne peut toutefois également mettre en gage ce montant ou son droit à des prestations de prévoyance dans le même but. [1]
2. Jusqu'à l'âge de 50 ans, la personne assurée peut toucher ou mettre en gage un montant à hauteur de sa prestation de sortie. Si elle a plus de 50 ans, elle peut demander au maximum la prestation de sortie à laquelle elle aurait eu droit à 50 ans ou la moitié de la prestation de sortie à la date de l'achat.

3. La personne assurée peut demander par écrit le montant dont elle dispose pour l'achat d'un logement en propriété, ainsi que la réduction de prestation liée au versement de ce montant. La Caisse attire son attention sur la possibilité qui existe de combler les lacunes d'assurances constatées et sur l'assujettissement à l'impôt.

4. Si la personne assurée fait usage de son droit au versement anticipé ou à la mise en gage, elle doit produire tous les documents nécessaires relatifs à l'acquisition ou à la construction d'un logement en propriété, à la participation à un logement en propriété ou au remboursement de prêts hypothécaires de manière suffisante sur le plan légal. Les personnes mariées doivent également présenter l'accord écrit de leur conjoint.

5. Si le logement en propriété est vendu ou si des droits sur ce logement sont équivalents à une vente sur le plan économique, la personne assurée doit rembourser le versement anticipé à la Caisse. [1]

6. Si les versements anticipés remettent en question les liquidités de la Caisse, celle-ci peut ajourner le traitement des demandes. Dans ce cas, l'administration fixera un ordre de priorité des demandes.

7. La Caisse peut demander à la personne assurée une indemnité pour le travail administratif occasionné par le traitement de la demande de versement anticipé ou de mise en gage.

8. Un versement anticipé entraîne la réduction ad hoc du capital d'épargne et par conséquent des prestations assurées.

9. En cas de découvert, le Conseil de fondation peut limiter les versements anticipés tant en ce qui concerne la date que le montant voire les refuser s'ils servent à rembourser les prêts hypothécaires. [1]

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

10. Autres dispositions

Art. 42 // Contrôle [1]

1. Le Conseil de fondation désigne un organe de contrôle qui vérifie chaque année la gestion des affaires, la comptabilité et la situation patrimoniale de la Caisse. Celui-ci rédige un rapport sur le résultat de son examen.

2. Le Conseil de fondation charge un expert agréé en matière de prévoyance professionnelle de contrôler chaque année la Caisse (art. 53 al. 2 LPP).

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

Art. 43 // Excédents et fonds libres [1]

1. Les excédents comptables qui restent après la constitution des réserves actuarielles nécessaires sont utilisés pour augmenter la réserve pour fluctuation des titres jusqu'au montant visé. Le solde éventuel des excédents est utilisé pour améliorer les prestations de prévoyance. Le Conseil de fondation décide

chaque année de la répartition de ces excédents et des critères déterminants.

La répartition a lieu sur la base de critères objectifs. Il est possible de tenir compte de la contribution de chacun des assurés à la réalisation des excédents de la Caisse. Pour les assurés actifs, la répartition a lieu sur la base de l'avoir d'épargne à la fin de l'année. Les versements uniques effectués au cours des douze mois précédents ne sont pas pris en compte. Pour les prestations versées sous forme de rente, la répartition est effectuée en fonction du montant des capitaux de prévoyance.

2. L'excédent octroyé aux personnes assurées actives leur est crédité sur un compte spécialement réservé à cet effet. Le Conseil de fondation peut fixer pour ce compte un taux d'intérêt différent de celui pratiqué pour le capital d'épargne. Le compte excédentaire n'est pas pris en compte dans le calcul du montant des prestations de risque. En cas de sortie de la Caisse, la personne assurée a droit au montant du compte excédentaire. En cas d'invalidité, le compte excédentaire est géré avec le compte d'épargne. En cas de départ à la retraite et de décès, le solde du compte excédentaire est versé aux ayants droit.

3. Le Conseil de fondation informe les assurés et les bénéficiaires de rentes de manière adéquate sur la décision de répartition des excédents.

4. Si un collectif d'assurés dispose de fonds libres lors de son affiliation, une commission paritaire que constituera ledit collectif ou la commission paritaire de prévoyance constituée dans le cadre de l'ancienne affiliation décidera de la répartition des fonds. La commission prend cette décision à la demande d'un assuré ou de l'employeur.

La répartition doit avoir lieu dans les deux ans qui suivent l'adhésion. Elle est effectuée sur la base de critères objectifs (âge, années de service, avoirs d'épargne, etc.).

L'information des assurés et des bénéficiaires de rentes concernés incombe à l'organe de direction. Il est possible de s'opposer à la décision de la commission dans un délai de trente jours auprès de l'organe de direction, à l'intention de la commission. L'opposition entraîne l'effet suspensif.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

Art. 44 // Liquidation partielle [1]

1. La liquidation partielle est réglée dans un règlement séparé.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 24 novembre 2010

Art. 45 // Mesures d'assainissement [1]

1. Si le contrôle de l'expert en matière de prévoyance professionnelle révèle un déficit actuariel, le Conseil de fondation décidera des mesures d'assainissement éventuelles après l'avoir entendu.

2. La fondation informe les personnes assurées et les bénéficiaires de rente de manière adéquate sur le découvert de la Caisse et les mesures envisagées pour y remédier.

3. Aussi longtemps que le taux d'intérêt sur le capital d'épargne (art. 21) se situe sous le taux d'intérêt minimum LPP, le montant minimum selon l'art. 17 LFLP doit être calculé avec le taux d'intérêt sur le capital d'épargne. [2]

4. En cas de découvert important, le Conseil de fondation peut édicter les mesures suivantes, en plus des autres mesures éventuellement décidées:

- perception de contributions d'assainissement auprès des employés et des employeurs dont la moitié au moins est versée par ces derniers. Ces contributions ne sont pas restituées dans les cas de libre passage,
- perception d'une contribution d'assainissement auprès des bénéficiaires de rente par compensation sur la partie de la rente en cours générée pendant les dix dernières années qui ont précédé l'introduction de cette mesure, par des augmentations non prescrites par la loi ou par le règlement.

Si les mesures précitées s'avèrent insuffisantes, la Caisse peut servir pendant cinq ans au maximum un taux d'intérêt inférieur au taux minimum légal LPP. Le taux servi ne peut pas s'écarter de plus de 0,5 % du taux minimum légal.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

[2] Edicté par le Conseil de fondation le 26 novembre 2009

Art. 46 // Droit d'être renseigné [1]

1. La personne assurée a en tout temps le droit de s'adresser à la Caisse pour demander des informations écrites ou orales sur
 - la Caisse en général, en particulier sur le rendement du capital, l'évolution actuarielle des risques, les frais administratifs, le calcul du capital de couverture, la constitution de réserves, ainsi que le taux de couverture,
 - ses droits lors de la survenance d'un cas d'assurance,
 - ses droits en cas de sortie et sur
 - l'encouragement à la propriété du logement.

La Caisse fournit dans un délai opportun les renseignements souhaités à la mesure de la demande et sous réserve de l'obligation de garder le secret.

2. La Caisse remet au moins une fois par an à ses assurés un certificat d'assurance dans lequel figurent toutes les conditions d'assurance et les informe chaque année, au moyen du rapport d'activité, sur l'organisation et le financement de la Caisse et sur les membres du Conseil de fondation.

3. L'employeur doit aviser immédiatement la Caisse de
 - la résiliation des rapports de travail de la personne assurée,
 - la modification de son degré d'occupation et/ou
 - de la date de son mariage.

L'employeur indiquera en même temps si la résiliation des rapports de travail ou la modification du degré de l'activité lucrative résulte d'une atteinte à la santé.

4. Avant sa sortie, la personne assurée indique à la Caisse le nom de la nouvelle institution de prévoyance ou, à défaut de celle-ci, de l'institution de libre passage à laquelle la prestation de sortie doit être transférée.

[1] Nouveau numéro d'article suite aux modifications édictées par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

Art. 47 // Droit de recours [1]

1. La personne lésée peut exercer un recours interne contre les décisions de l'administration de la Caisse.
2. Les décisions sur recours sont définitives, sous réserve des moyens légaux à disposition de la personne lésée.
3. La personne lésée peut recourir directement aux moyens légaux sans avoir préalablement adressé de recours interne.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 22 novembre 2013

Art. 48 // Procédure de recours [1]

1. La personne lésée fera parvenir son recours par écrit au Conseil de fondation dans les trente jours qui suivent la réception de la décision écrite.

2. Au besoin, un rapporteur est désigné et entendu afin de trancher le litige.
3. La décision de la fondation, brièvement motivée, est communiquée aux parties par écrit.

[1] Edicté par le Conseil de fondation le 22 novembre 2013

11. Dispositions finales

Art. 49 // Entrée en vigueur, modifications ^[1]

1. Dans le cadre du but de la fondation et des dispositions légales pertinentes, le présent règlement peut en tout temps être modifié par le Conseil de fondation. ^[2]
2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2004 et remplace le règlement de la Caisse du 1^{er} janvier 1999.

[1] Nouveau numéro d'article suite aux modifications édictées par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

[2] Edicté par le Conseil de fondation le 27 novembre 2015

Art. 50 // Dispositions transitoires ^[1]

1. La prestation de sortie acquise au 31 décembre 2003 (capital de couverture) est créditée aux personnes assurées actives à la même date de référence que l'avoir de vieillesse porté au crédit du compte d'épargne des employés.
2. Les droits des personnes qui touchaient déjà une rente au 31 décembre 2003 sont toujours déterminés en fonction du règlement en vigueur au 31 décembre 2003. Les mesures mentionnées à l'art. 45 al. 4 demeurent réservées.
3. Le calcul des rentes pour des capitaux d'épargne supérieurs à 2 millions de francs, conformément à l'art. 22 al. 3, est applicable aux retraites après le 1^{er} janvier 2022.

[1] Nouveau numéro d'article suite aux modifications édictées par le Conseil de fondation le 30 novembre 2005

12. Annexe

A. Tableaux

1. Plans de cotisations de la Caisse de pension
2. Montant des cotisations de risque
3. Montant du taux de conversion
4. Valeur de compensation pour les rentes de vieillesse et les rentes transitoires AVS
5. Prime pour la couverture des prestations supplémentaires temporaires (délai d'attente de la rente d'invalidité: 6 mois)
6. Prime pour la couverture des prestations supplémentaires temporaires (délai d'attente de la rente d'invalidité: 24 mois)

B. Exemples

1. Prestations de vieillesse assurées
2. Valeur de compensation/Versement d'une rente transitoire AVS
3. Prestations assurées en cas d'invalidité
4. Rente de conjoint assurée en cas de décès
5. Rachat à concurrence des prestations maximales
6. Rachat des années de retraite anticipée
7. Couverture de prestations supplémentaires en cas d'invalidité

Berne, le 27 novembre 2003

Pour le Conseil de fondation

Le président: Peter Bucher Le secrétaire: Daniel Dürr

Annexe au règlement d'assurance

Valable dès 2018

A. Tableaux pour le règlement d'assurance 50

1. Plans de cotisations de la Caisse de pension 50
2. Montant des cotisations de risque 50
3. Montant du taux de conversion 51
4. Valeur de compensation pour les rentes de vieillesse et les rentes transitoires AVS 52
5. Prime pour la couverture des prestations supplémentaires temporaires (délai d'attente de la rente d'invalidité: 6 mois) 53
6. Prime pour la couverture des prestations supplémentaires temporaires (délai d'attente de la rente d'invalidité: 24 mois) 54

B. Exemples de calcul des prestations assurées 55

1. Prestations de vieillesse assurées 55
2. Valeur de compensation/Versement d'une rente transitoire AVS 55
3. Prestations assurées en cas d'invalidité 56
4. Rente de conjoint assurée en cas de décès 56
5. Rachat à concurrence des prestations maximales 56
6. Rachat des années de retraite anticipée 57
7. Couverture de prestations supplémentaires en cas d'invalidité 57

A. Tableaux pour le règlement d'assurance

Tableau 1 // Plans de cotisations de la Caisse de pension

(art. 10): montant des cotisations d'épargne

Les plans de cotisations diffèrent par les bonifications d'épargne créditées selon l'âge de cotisation en pourcentage du salaire assuré.

Age de cotisation	Plan LPP	Plan LPP Plus	Plan normal
jusqu'à 24	0	0	0
25–34	7	8	8
35–44	10	11	10
45–54	15	16	12
55–65	18	19	14

A partir de l'âge de cotisations de 25 ans, les plans de cotisations sont proposés avec des bonifications d'épargne constantes (8 %, 10 %, 12 %, 14 %). Des plans d'épargne purs sont admis en tant qu'assurance complémentaire. Le secrétariat peut prévoir d'autres plans de cotisations.

Tableau 2 // Montant des cotisations de risque

(art. 13 al. 3 et 4)

Les cotisations de risque s'élèvent, en pourcentage du salaire assuré, à:

Age de cotisation	Cotisation de risque
jusqu'à 24	0.45
25–34	0.60
35–44	1.00
45–54	1.20
55–61	1.30
62–65	0.60

Les cotisations de risque précitées sont assorties d'un délai d'attente de 24 mois. Pour un délai d'attente de 6 mois, les cotisations de risque augmentent de 0,2 point de pourcentage pour tous les âges de cotisation.

Si la somme des bonifications de vieillesse d'un plan de cotisations est inférieure ou égale à 480 % (40 années d'assurance), les cotisations de risque diminuent de 0,2 point de pourcentage à partir de 25 ans. La cotisation de risque minimale s'élève ainsi à 0,6 %.

Cotisations pour la compensation du renchérissement

(art. 13 al. 5)

Le Conseil de fondation a jusqu'à nouvel ordre renoncé à percevoir cette cotisation.

Participation aux frais administratifs (art. 15)

0,5 % de la somme des salaires assurés (CHF 150 au moins et CHF 500 au maximum par assuré actif).

Tableau 3 // Montant du taux de conversion [1]

(art. 22, 23 et 28)

Taux de conversion en pourcentage du capital d'épargne en vue du calcul de la rente de vieillesse en cas de retraite ordinaire et anticipée.

Age de la retraite	Hommes	Femmes
58	4.12	4.42
59	4.36	4.66
60	4.60	4.90
61	4.84	5.14
62	5.08	5.38
63	5.32	5.62
64	5.56	5.86
65	5.80	6.10
66	5.95	6.25
67	6.10	6.40
68	6.25	6.55
69	6.40	6.70
70	6.55	6.85

Le taux de conversion peut être examiné et réadapté à tout moment par le Conseil de fondation. Lors de la fixation du taux de conversion, l'âge de la personne assurée est calculé à l'année et au mois près et les taux de conversion sont par conséquent interpolés.

[1] En vigueur dès le 1^{er} janvier 2020

Dispositions transitoires

Les taux de conversion exposés ci-dessus augmentent de 0,1 point de pourcentage durant la période transitoire en 2020.

Les cas donnant droit à des prestations avec un début de versement des rentes au 1^{er} janvier seront calculés avec le taux prévu l'année précédente. Lors d'une retraite différée les taux de conversion appliqués sont ceux en vigueur durant l'année où la personne assurée a atteint l'âge de 65 ans révolus.

Taux de conversion actuariel

Le taux de conversion actuariel (art. 22 al. 3 et 4) s'élève, à l'âge du départ à la retraite de 65 ans avec les bases techniques actuelles, à 4,78 % pour les hommes et à 5,17 % pour les femmes.

Prestations de risque

Le taux d'intérêt projeté pour calculer la rente d'invalidité assurée (art. 28 al. 7) et par conséquent les prestations de risque s'élève à 2 %. Le taux de conversion pour déterminer les prestations de risque est le taux applicable à la rente de vieillesse à l'âge de 65 ans sur la base du tableau 3.

Tableau 4 // Valeur de compensation pour les rentes de vieillesse et les rentes transitoires AVS (art. 25 et 26)

Valeur de compensation pour CHF 1000 de rente de vieillesse annuelle ou rente transitoire AVS pour les années qui suivent l'âge de la retraite ordinaire ou anticipée.

Durée de la rente à compenser	Valeur de compensation
0	0
1	993
2	1 972
3	2 936
4	3 886
5	4 822
6	5 743
7	6 652
8	7 547
9	8 428
10	9 297
11	10 153
12	10 996
13	11 827
14	12 645
15	13 452
16	14 246
17	15 029

Dispositions transitoires

Les valeurs de compensation sont valables pour les rentes de vieillesse calculées à l'aide des taux de conversion énumérés dans le tableau 3.

Tableau 5 // Prime pour la couverture des prestations supplémentaires temporaires

(délai d'attente de la rente d'invalidité: 6 mois)
Prime pour CHF 1000 de rente d'invalidité supplémentaire, y compris $\frac{2}{3}$ de rente de conjoint/ de concubin, $\frac{1}{3}$ de rente pour enfant et CHF 1000 de capital-décès.

Age de cotisation	Hommes	Femmes
jusqu'à 25	14.00	14.00
30-34	19.00	19.00
35-39	24.00	24.00
40-44	29.00	29.00
45-49	34.00	34.00
50-54	39.00	39.00
55-59	44.00	44.00
60-64	44.00	44.00

Tableau 6 // Prime pour la couverture des prestations supplémentaires temporaires

(délai d'attente de la rente d'invalidité: 24 mois)
Prime pour CHF 1000 de rente d'invalidité supplémentaire, y compris $\frac{2}{3}$ de rente de conjoint/ de concubin, $\frac{1}{3}$ de rente pour enfant et CHF 1000 de capital-décès.

Age de cotisation	Hommes	Femmes
jusqu'à 25	10.00	10.00
30-34	15.00	15.00
35-39	20.00	20.00
40-44	25.00	25.00
45-49	30.00	30.00
50-54	35.00	35.00
55-59	40.00	40.00
60-64	40.00	40.00

B. Exemples de calcul des prestations assurées

Exemples de calcul fictifs sur la base du plan de cotisations LPP et d'un taux d'intérêt utilisé de 1 %, montants arrondis à CHF 100

Exemple 1 // Prestations de vieillesse assurées (art. 22 et 23)

Homme, date de naissance	25.12.1957
Salaire assuré	CHF 50 000
Cotisations d'épargne annuelles	CHF 9 000
Capital d'épargne au 01.01.2019	CHF 320 000
Retraite ordinaire au	31.12.2022
Début du droit à la rente de vieillesse ordinaire	01.01.2023
Capital d'épargne au 31.12.2022	CHF 369 537
Rente de vieillesse ordinaire à 65 ans (CHF 369 537 x 5,8 %)	CHF 21 434
Retraite anticipée au	31.12.2020
Retraite anticipée à l'âge de	63 ans
Capital d'épargne au 31.12.2020	CHF 344 522
Rente de vieillesse anticipée à 63 ans (CHF 344 522 x 5,42 %)	CHF 18 674

Exemple 2 // Valeur de compensation/Versement**d'une rente transitoire AVS** (art. 25 et 26)

Homme, retraite ordinaire à l'âge de	65 ans
Versement d'une rente de vieillesse de	CHF 5 000
Capital d'épargne lors du départ à la retraite	CHF 369 537
Rente de vieillesse ordinaire sans valeur de rachat (voir exemple 1)	CHF 21 434
Valeur de compensation pour CHF 5000 rente de vieillesse pour 10 ans (5 x CHF 9297)	CHF 46 485
Rente de vieillesse à partir de 65 ans (CHF 21 434 – CHF 5000)	CHF 16 434
Rente de vieillesse à partir de 75 ans	CHF 21 434
Retraite anticipée à l'âge de	63 ans
Capital d'épargne lors du départ à la retraite anticipée	CHF 344 522
Rente de vieillesse anticipée à 63 ans sans RT AVS (voir exemple 1)	CHF 18 674
Rente transitoire AVS jusqu'à 65 ans (par an pendant 2 ans)	CHF 28 000
Réduction du capital d'épargne à 63 ans (CHF 28 000 x 1,972)	CHF 55 216
Capital d'épargne réduit (CHF 344 522 – CHF 55 216)	CHF 289 306
Rente de vieillesse anticipée avec RT AVS (CHF 289 306 x 5,42 %)	CHF 15 681
Rente de vieillesse jusqu'à 65 ans (CHF 28 000 + CHF 15 681)	CHF 43 681
Rente de vieillesse à partir de 65 ans	CHF 15 681

Exemple 3 // Prestations assurées en cas d'invalidité (art. 28)

Homme, date de naissance	25.12.1957
Salaire assuré	CHF 50 000
Capital d'épargne au 01.01.2019	CHF 320 000
Début de l'incapacité de travail à 100 %	31.07.2019
Début du droit à la rente d'invalidité (après un délai d'attente de 24 mois)	01.08.2021
Montant de la rente d'invalidité (max. 75 % du salaire assuré)	CHF 22 242

Le droit à la rente d'invalidité s'éteint lorsque la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite. Il est alors remplacé par le droit à la rente de vieillesse. Le taux d'intérêt projeté pour le calcul de la rente d'invalidité s'élève actuellement à 2 %.

Exemple 4 // Rente de conjoint assurée en cas de décès (art. 30)

Homme, date de naissance	25.12.1957
Salaire assuré	CHF 50 000
Capital d'épargne au 01.01.2019	CHF 320 000
Rente d'invalidité assurée (voir exemple 3)	CHF 22 242
Jour du décès	15.06.2019
Montant de la rente de conjoint (= 2/3 de la rente d'invalidité assurée)	CHF 14 828

Exemple 5 // Rachat à concurrence des prestations maximales

(art. 16 al. 2)

Age de cotisation	62 ans
Salaire assuré	CHF 50 000
Niveau du capital d'épargne	CHF 320 000
Somme des bonifications d'épargne possibles (plan LPP + 2 %)	520 %
Supplément 1 % p.a. (26 – 62 ans = 36 % de 520 %)	187,2 %
Pourcentage maximal possible pour le rachat	707,2 %
Montant maximum (CHF 50 000 x 707,2 %)	CHF 353 600
Rachat possible (CHF 353 600 – CHF 320 000)	CHF 33 600

Exemple 6 // Rachat des années de retraite anticipée (art. 16 al. 3)

Age de cotisation	62 ans
Rachat des prestations à partir de	63 ans
Salaire assuré	CHF 50 000
Niveau du capital d'épargne	CHF 320 000
Rente de vieillesse ordinaire à 65 ans (voir exemple 1)	CHF 21 434
Rente de vieillesse anticipée à 63 ans (voir exemple 1)	CHF 18 674
Rente de vieillesse anticipée avec rachat à l'âge de 63 ans	CHF 21 434
Coûts à 63 ans ((CHF 21 434 – CHF 18 674) / 5,42 %)	CHF 50 923
Montant de rachat à 62 ans (CHF 50 923 / 1,01)	CHF 50 419

Dès que les prestations de vieillesse, en cas de retraite anticipée, sont supérieures, en tenant compte du rachat des années de retraite anticipée, à celles que la personne assurée aurait obtenues à l'âge ordinaire de la retraite sans ledit rachat, l'employeur et la personne assurée ne peuvent plus verser de cotisation d'épargne. La part des rachats dans la retraite anticipée, qui induit une rente de vieillesse supérieure à 105 % de la rente ordinaire de retraite assurée sans rachat dans la retraite anticipée, échoit à la CPAT.

Exemple 7 // Couverture des prestations supplémentaires en cas d'invalidité (art. 14)

(délai d'attente de la rente d'invalidité 24 mois)

Age de cotisation	62 ans
Salaire assuré	CHF 50 000
Rente d'invalidité assurée par le plan de cotisation (voir exemple 3)	CHF 22 242
Rente visée (p. ex. 60 % du salaire assuré)	CHF 30 000
Rente d'invalidité manquante (CHF 30 000 – CHF 22 242)	CHF 7 758
Frais annuels (7,758 x CHF 40)	CHF 310

Règlement de liquidation partielle

Edicté par le Conseil de fondation ^[1]

Art. 1 ^{er}	Conditions	60
Art. 2	Obligation de participation de l'employeur	61
Art. 3	Évaluation des fonds libres, des réserves de fluctuation et des provisions	61
Art. 4	Droit aux fonds libres	61
Art. 5	Droit collectif aux provisions actuarielles et aux réserves pour fluctuations de valeur	62
Art. 6	Plan de répartition	62
Art. 7	Découvert du bilan	63
Art. 8	Procédure et information	63
Art. 9	Exécution	64
Art. 10	Approbation et entrée en vigueur	65

[1] La version française des statuts est une traduction de la version allemande édictée par le Conseil de fondation. En cas de contestation le texte allemand fait foi.

Règlement de liquidation partielle

Vu l'article 2.5 lettre f du Règlement d'organisation, le Conseil de fondation de la Caisse de Prévoyance des Associations Techniques SIA UTS FAS FSAI USIC édicte le présent Règlement de liquidation partielle:

Art. 1^{er} // Conditions

1. A partir d'une durée contractuelle de deux ans, les conditions pour une liquidation partielle sont remplies lorsqu'un contrat d'affiliation regroupant 10 assurés actifs au moins est résilié ou lorsque la résiliation de plusieurs contrats d'affiliation au même moment concerne 30 assurés actifs au moins.
2. Lorsqu'une affiliation regroupe 20 personnes assurées actives au moins, les conditions sont aussi remplies si, en raison d'une réduction de l'effectif du personnel ou dans le cadre d'une restructuration de l'entreprise,
 - au moins 50 % des personnes assurées actives, si l'effectif est de 20 à 30 personnes assurées actives,
 - au moins 40 % des personnes assurées actives, si l'effectif est de 31 à 40 personnes assurées actives,
 - au moins 30 % des personnes assurées actives, si l'effectif est de 41 à 50 personnes assurées actives,
 - au moins 20 % des personnes assurées actives, si l'effectif est de 51 à 70 personnes assurées actives,
- au moins 10 % des personnes assurées actives, si l'effectif est de 71 personnes assurées actives et plus, sortent de manière non volontaire.
3. De plus, la réduction de l'effectif du personnel est réputée considérable lorsque les conditions applicables au licenciement collectif sont remplies (article 335d CO).
4. Seules les sorties non volontaires sont prises en compte lors d'une liquidation. Une sortie est réputée non volontaire lorsque le contrat de travail d'une personne assurée active est résilié par l'employeur sans qu'une place de travail équivalente ne soit proposée à la personne assurée active. Une sortie est également réputée non volontaire lorsqu'une personne assurée active résilie le contrat par elle-même pour éviter une résiliation imminente effectuée par l'employeur en raison d'une réduction de l'effectif du personnel ou dans le cadre d'une restructuration de l'entreprise. Ne sont pas pris en compte:
 - a] les sorties volontaires qui ne sont pas dues à une réduction prévue du personnel ainsi que l'échéance des contrats de travail de durée limitée;
 - a] les résiliations pour motifs disciplinaires, pour raison de prestations ou pour d'importantes raisons au sens de l'article 337 CO (résiliation immédiate); ainsi que
 - a] les cas de retraite, d'invalidité et de décès.

5. La période déterminante pour établir la liste des personnes concernées par une restructuration ou par une réduction considérable de l'effectif du personnel est de douze mois. S'il est prévu que le plan de réduction ou la restructuration s'étende sur une période plus longue ou plus courte, cette période est déterminante. Le délai est d'au moins 24 mois en cas de réduction insidieuse.

Art. 2 // Obligation de participation de l'employeur

1. L'employeur est tenu d'annoncer immédiatement à la CPAT la diminution de l'effectif du personnel ou la restructuration susceptibles d'entraîner une liquidation partielle. Il précise notamment les liens de la réduction avec d'autres éléments, il indique quels sont les employés concernés et quand le contrat de travail des employés concernés se termine. L'employeur signale également si les sorties sont volontaires ou non volontaires.
2. L'employeur est tenu de mettre à la disposition de la CPAT tous les éléments nécessaires pour procéder à la liquidation partielle.

Art. 3 // Évaluation des fonds libres, des réserves de fluctuation et des provisions

1. Pour sa décision, le Conseil de fondation s'appuie sur le bilan commercial et sur le bilan actuariel à la date de la sortie collective ou, en cas de sortie intervenant durant l'année,

il s'appuie sur le dernier bilan commercial et actuariel. Si plus de six mois se sont écoulés entre le moment du dernier bouclage ordinaire et celui de la liquidation partielle, le Conseil de fondation peut fixer comme date de référence pour la liquidation partielle la date de référence utilisée pour le bilan suivant la liquidation partielle.

2. Si le taux de couverture au moment du transfert tel que calculé par extrapolation diverge de plus 5 points de pourcentage du taux de couverture déterminant pour le calcul, les provisions actuarielles, les réserves pour fluctuations de valeur et les fonds libres ainsi qu'un découvert le cas échéant, sont adaptés en conséquence.

Art. 4 // Droit aux fonds libres

1. En raison de la décision de répartition des excédents prise chaque année par le Conseil de fondation, il n'existe pas, en cas de liquidation partielle, de droit à des fonds libres supplémentaires, hormis les prestations de sortie des assurés (article 43 du Règlement d'assurance). Les fonds libres au niveau d'un collectif d'assurés sont réservés.
2. Le devoir d'information et les possibilités de recours prévus à l'article 8 du présent règlement sont réservés.

Art. 5 // Droit collectif aux provisions actuarielles et aux réserves pour fluctuations de valeur

1. La sortie est réputée collective lorsque plusieurs assurés passent ensemble dans une autre institution de prévoyance. On distingue, parmi les assurés qui sortent collectivement, ceux dont la sortie est collective et ceux dont la sortie est individuelle.
2. En cas de passage collectif à une nouvelle institution de prévoyance, un droit collectif de participation proportionnelle aux provisions actuarielles et aux réserves de fluctuation s'ajoute aux conditions générales de la liquidation partielle, lorsque toutes les conditions ci-dessous sont remplies:
 - le passage à une nouvelle institution de prévoyance concerne plusieurs personnes;
 - le passage n'est pas provoqué par le groupe qui sort collectivement, respectivement, le contrat d'affiliation n'est pas résilié par l'employeur;
 - un droit collectif de participation proportionnelle aux provisions constituées pour des risques actuariels n'existe toutefois que si les risques correspondants sont également transférés.
3. On tient compte de la mesure dans laquelle le collectif sortant a contribué à la constitution des provisions et des réserves de fluctuation.

4. Le pourcentage de réserves de fluctuation qui doit être transmis est déterminé au prorata du droit au capital d'épargne et de couverture.
5. Si le montant total qui doit être donné en raison de la liquidation partielle (prestations de sortie, provisions actuarielles, réserves pour fluctuations de valeur et fonds libres le cas échéant) est supérieur à 5% de la somme du bilan de la CPAT, le Conseil de fondation décide s'il est transféré sous forme de liquidités ou sous forme de portefeuille regroupant divers investissements, auquel cas le Conseil de fondation décide quelles valeurs patrimoniales sont transférées.

Art. 6 // Plan de répartition

1. Le cas échéant, des fonds libres sont répartis sur la base de critères objectifs. On tient compte de la contribution de chacun des assurés à la réalisation des excédents de la Caisse. Si plusieurs assurés passent collectivement dans une nouvelle institution de prévoyance, le Conseil de fondation de la CPAT peut décider le transfert collectif intégral ou partiel des fonds libres.
2. Pour les assurés actifs, la répartition se fonde sur les prestations de sortie. Les versements uniques effectués au cours des douze mois précédents ne sont pas pris en compte. Les versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement ainsi que les versements effectués suite à un divorce qui ont eu lieu au cours de la même période sont ajoutés aux prestations de sortie.

Pour les prestations versées sous forme de rente, la répartition est effectuée en fonction du montant des capitaux de prévoyance.

Art. 7 // Découvert du bilan

1. Un découvert constaté selon les prescriptions de l'article 44 OPP 2 est réparti entre les membres restants et les membres sortants de manière à ce que le taux de couverture de la CPAT soit au même niveau avant et après la sortie de l'effectif sortant. La part du découvert qui revient à l'effectif sortant est d'abord imputée aux provisions actuarielles, proportionnellement à celles-ci, puis aux capitaux de prévoyance (prestations de sortie ou capitaux de couverture des destinataires de rentes), également proportionnellement à celles-ci, avant d'être déduite individuellement de la prestation de sortie. Les prestations d'entrée et les sommes de rachats apportées durant les douze mois qui précèdent le jour de référence de la liquidation partielle ne sont pas prises en compte dans le calcul des capitaux de prévoyance déterminants. L'avoir de vieillesse selon l'article 15 LPP est garanti dans tous les cas.
2. Si une liquidation partielle se dessine et que la CPAT est vraisemblablement en situation de découvert, la CPAT peut diminuer provisoirement les prestations de sortie individuelles. La diminution provisoire n'est applicable qu'aux personnes assurées qui seront vraisemblablement concernées par la liquidation partielle. Elle doit impérativement être présentée comme telle. Après la procédure de liquidation partielle, la CPAT établit un décompte définitif et

calcule la différence le cas échéant, intérêts compris. La personne assurée doit rembourser des prestations de sortie versées en trop, y compris les intérêts.

3. Si, en cas de sortie collective, il n'y a pas d'accord concernant le passage à une nouvelle institution de prévoyance des bénéficiaires de rentes de l'effectif de départ, ceux-ci restent à la CPAT. De même, si le fait que les bénéficiaires de rentes restent dans l'institution n'est pas réglé en cas de dissolution de la convention d'affiliation, les bénéficiaires de rentes restent à la CPAT. Dans ce cas, la CPAT constitue des provisions actuarielles additionnelles pour les personnes assurées restant dans la Caisse.

Art. 8 // Procédure et information

1. Le Conseil de fondation doit constater la présence d'une situation de liquidation partielle et décider de procéder à une telle liquidation. Il lui incombe en particulier d'identifier l'événement qui a conduit à la liquidation partielle, le moment exact de sa survenance ainsi que la période déterminante
2. Le Conseil de fondation fixe, dans le cadre des dispositions légales et du présent règlement, les fonds libres, les réserves de fluctuation et les provisions ainsi que le plan de répartition.

3. Le Conseil de fondation informe les assurés et les employeurs concernés sous une forme adaptée, suffisamment tôt et de manière complète, en précisant toutes les étapes de la procédure ainsi que les possibilités de recours. Un recours permet de consulter les plans de répartition.
 4. Une opposition écrite à la décision du Conseil de fondation peut être adressée à l'Organe de direction dans les 30 jours suivant la décision. Elle a un effet suspensif.
 5. Les assurés ont le droit de faire vérifier par l'autorité de surveillance compétente les conditions de la liquidation partielle, la procédure et le plan de répartition dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la décision du Conseil de fondation relative à l'opposition.
- qu'une décision de l'autorité de surveillance soit passée en force et qu'il ne soit pas accordé d'effet suspensif au recours déposé contre la décision.
3. En cas d'individualisation des droits (sortie individuelle), les dispositions réglementaires relatives à l'utilisation des prestations de sortie s'appliquent par analogie à l'utilisation des droits additionnels aux fonds libres.
 4. Il est possible de faire valoir un droit à des fonds libres répartis collectivement ou individuellement seulement à l'échéance du délai de l'opposition – le droit d'opposition n'étant pas utilisé – ou, si une opposition est déposée, après que l'opposition ou le recours a été réglé et que ce règlement soit entré en force.
 5. Les capitaux de prévoyance sont rémunérés au taux LPP minimal à compter de leur échéance, les autres fonds à transférer à compter de la naissance du droit selon l'alinéa 4 du présent article.

Art. 9 // Exécution

1. Si aucune demande de vérification n'est adressée à l'autorité de surveillance, que tous les points soulevés ont été éclaircis et toutes les contestations réglées par le Conseil de fondation, celui-ci procède à la liquidation partielle.
2. Si, parmi les personnes concernées par la liquidation partielle, une ou plusieurs personnes assurées ou un ou plusieurs bénéficiaires de rentes saisissent l'autorité de surveillance d'une demande de vérification des conditions de la liquidation partielle, de la procédure ou du plan de répartition, il faut, avant que la liquidation partielle ne puisse être effectuée,

Art. 10 // Approbation et entrée en vigueur

1. Le présent règlement a été adopté par le Conseil de fondation lors de sa séance du 24 juin 2011. Il entre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2005 suite à son approbation par l'autorité de surveillance.
2. En cas de liquidations partielles survenant avant le 1^{er} juin 2009, avec passage collectif à une nouvelle institution de prévoyance, un droit proportionnel aux provisions pour fluctuations de valeur selon l'article 5 du présent règlement n'existe que si d'autres provisions ont été transférées sous forme de liquidités.

Berne, le 24 juin 2011

Pour le Conseil de fondation

Le président:	Le secrétaire:
Peter Bucher	Daniel Dürr

Index

A – C	68
D	69
E – L	70
M – P	71
Q – R	72
S – Z	73

Légende:

St Statuts
RO Règlement d'organisation
RA Règlement d'assurance
RL Règlement de liquidation partielle
A Annexe

Index

A	chapitre	article	page
Affiliation obligatoire	RA	7/1	22
Age	RA	5	21
Age de cotisation	RA	5/2	21
Age de la retraite	RA	5/3	21
Age déterminant	RA	5	21
Age tarifaire	RA	5/1	21
Allocation en capital	RA	25	32
Assurance à titre individuel	RA	8/2+9/2	23
Assurance complémentaire	RA	13/7+14/1	25
		28/8–9+41/3	33/34+42
Assurance de risque complémentaire	RA	14/1+28/8–9	25+33/34
Autorité de surveillance	St	1/2	6
	RA	1/3	18
B			
Bonifications d'épargne	RA	13/2+21/3	25+30
But de la Caisse	RA	1	18
But de la fondation	St	2	6/7
C			
Calcul des rentes	RA	22/2+28/7	31+33
Capital d'épargne	RA	13/2+21/2	25+30
Capital en cas de décès	RA	35	37/38
Cessation de service	RA	8/2	23
Cession des prétentions en responsabilité	RA	4/7	20
Changement d'emploi	RA	9	23
Choix du plan de cotisations	RA	10	24
Commencement de la couverture d'assurance	RA	8/1	23
Commissions CPAT	St	8	8
Compensation du renchérissement	RA	13/5+20	25+29
Compétences des commissions	RO	3.3	14
Compétences du Conseil de fondation	RO	2.5	13
Compte de vieillesse	RA	2/2	18

	chapitre	article	page
Conseil de fondation (CF)	St	7	8
Convocation des commissions	RO	3.2	14
Convocation CF	RO	2.2	12
Cotisations	RA	13	25
Cotisations au fonds de garantie	RA	13/5	25
Cotisations d'assainissement	RA	14/2+50/3	26+46
Cotisations de l'employeur	RA	13/6+17	25+27/28
Cotisations d'épargne	RA	13/2	25
Cotisations de risque	RA	13/3–4	25
D			
Date de clôture des comptes	St	4	7
Début de l'assurance	RA	8/1	23
Découvert du bilan	RL	7	53
Degré d'invalidité	RA	28/3	33
Délai d'attente pour la rente d'invalidité	RA	28/5	33
Délai de carence en cas de sortie	RA	8/3	23
Délai de carence pour la rente d'invalidité	RA	28/5	33
Délai de recours	RA	6/7+48/1	22+46
Demande d'admission	RA	8/1	23
Devoir d'informer	RA	46/3	45
Divorce	RA	31+40	35/36+41
Droit d'être renseigné	RA	46	45
Droit de recours	RA	6/7+47	22+45/46
Durée de fonction CF	St	7/3	8

E	chapitre	article	page
Employeur pouvant s'affilier	RA	6	21/22
Encaissement des cotisations	RA	17	27/28
Entrée en vigueur du règlement d'assurance	RA	49	46
Examen de santé	RA	3	18/19
Excédents de recettes	RA	43	43
Exclusion	RA	6/5-7+17/6	21/22+28
Exemption de l'assurance obligatoire	RA	7/3	22
Exercice	St	4	7
Exigibilité des cotisations	RA	17/2+17/5	27
Experts	St	9	9
Extinction du droit à la rente d'invalidité	RA	28/6	33
F			
Faute propre	RA	4/9	20
Fin du paiement de la rente	RA	19/3	29
Fonds libre	RA/RL	43/3+4	44
G			
Garantie des prestations LPP	RA	2+19/1	18+28
I			
Incapacité de travail	RA	28/1-3	33
Incapacité de travail lors de l'admission	RA	28/4	33
Indépendants	RA	7/1+11/3	22+24
Infirmité congénitale	RA	28/4+30/9	33+35
Intérêts	RA	21/4-6	30
Intérêts moratoires	RA	17/6+19/4	28+29
Invalidité lors de l'admission	RA	7/3	22
Invalidité partielle lors de l'admission	RA	28/4+30/9	33+35
L			
Libération du paiement des cotisations	RA	17/3+21/7	27+30
Limite du salaire assuré	RA	11/6-7	24
Liquidation	St	11	9
Liquidation partielle	RT	1	60/61

M	chapitre	article	page
Mariage après l'âge de la retraite	RA	30/8	35
Mesures d'assainissement	RA	45+50/3	44+46
Mise en gage, cession	RA	1/5	18
Modification des statuts	St	10	9
Moment du paiement des rentes	RA	19/2	28
Montant de coordination	RA	11/4	24
N			
Notion d'invalidité	RA	28/1	33
O			
Organe de direction	RO	4	15
Organe de révision	St	9	9
Organes	St	6	8
Organes directeurs	RO	1.2	12
P			
Paiement des cotisations	RA	17	27/28
Paiement en espèces	RA	38/4-5	40
Part de l'employeur	RA	13/6+17	25+27/28
Partenariat enregistré	RA	19/8	29
Participation aux excédents	RA	43/1-3	43/44
Participation aux frais d'administration	RA	15+41/7	26+42
Passage au service d'un autre employeur	RA	9	23
Personnes admises à titre individuel	RA	7	22
Personnes assurées	RA	7	22
Placement du patrimoine/principe	St	3	7
Plan LPP	RA	10	24
Plans de cotisations	RA	10	24
Plan de répartition	RL	6	62/63
Préavis de résiliation	RA	6/4	21
Première et dernière cotisations	RA	17	27/28
Prescription	RA	19/6	29
Prestation de libre passage	RA	36-38	39/40
Prestation de sortie	RA	36-38	39/40
Prétentions en responsabilité, cession	RA	4/7	20

	chapitre	article	page
Prestations touchées illégalement	RA	19/7	29
Prise de décisions CF	RO	2.3	13
Prise de décisions des commissions	RO	3.2	14
Propriété du logement, financement	RA	41	42/43
Provisions	RL	3+5	61+62
Q			
Qualité de membre	RA	6/2	21
R			
Rachat	RA	16/2	26
Recours	RA	47+48	45+46
Réduction de la rente de conjoint	RA	30/7–8	35
Réduction des prestations	RA	4	19–21
Réduction du salaire	RA	12/2–3	25
Remariage	RA	30/6	35
Rente d'invalidité	RA	28	33/34
Rente de conjoint	RA	30	34/35
Rente de concubin	RA	32	36/37
Rente d'orphelin de père et de mère	RA	33/4	37
Rente d'orphelin	RA	33	36/37
Rente de vieillesse	RA	22	31
Rente mensuelle	RA	19/2	28
Rente monoparentale	RA	34	37
Rente pour enfants d'invalides	RA	29	34
Rente pour enfants de retraités	RA	27	33
Rente transitoire AVS	RA	26	32
Réserves de cotisations	St	3/4	7
Réserves de fluctuations	RL	3+5	61+62
Retraite anticipée	RA	16/3+23	26+31
Retraite différée	RA	24	31
Révision de nature actuarielle	RA	42/2	43

	chapitre	article	page
S			
Salaire annuel	RA	11/2+3	24
Salaire assuré	RA	11/1	24
Salaire assuré maximal	RA	11/7	24
Salaire assuré minimal	RA	11/5	24
Salaire déterminant AVS	RA	11/2	24
Salariés soumis à l'assurance obligatoire	RA	6/3	21
Siège de la fondation	St	1/3	6
Sortie d'un employeur ou d'un assuré	RA	6/4+6/6	21+22
Surindemnisation	RA	4	19–21
T			
Tableaux	A	Annexe	50
Tarifs	A	Annexe	50
Taxe pour mutations	RA	15/3	26
V			
Versement de capital	RA	25	31/32
Visite médicale d'admission	RA	3	18/19



cpat

Caisse de Prévoyance
des Associations Techniques
SIA UTS FAS FSAI USIC

Case postale 1023
3000 Berne 14
T 031 380 79 60
F 031 380 79 43
info@cpat.ch
www.cpat.ch