

NOTICE D'INFORMATION

RÉGIME DE PRÉVOYANCE CONVENTIONNELLE SALARIÉS NON-CADRES

Convention Collective Nationale de retraite et de prévoyance du personnel des imprimeries de labeur et des industries graphiques

Date d'effet : 01/01/2024

Cette notice d'information résume, conformément à l'article 932-6 du code de la Sécurité sociale, le niveau des garanties des salariés non-cadres cotisant au régime défini par la convention collective de retraite et de prévoyance du personnel des imprimeries de labeur et des industries graphiques.

Ce régime répond aux exigences d'un contrat collectif à adhésion obligatoire. Les garanties décrites entrent en vigueur à la date d'effet du régime ou à la date d'entrée du salarié dans la catégorie socio-professionnelle correspondante si celle-ci est postérieure à la date de mise en place de ce régime.

Les garanties Incapacité de travail, Invalidité et Décès sont gérées et assurées par CARPILIG/P, 108 rue de Lourmel, 75718 Paris cedex 15, institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale.

**Incapacité de
travail**

Invalidité

Décès

Toutes vos informations personnelles sur www.lourmel.com, rubrique « MON ESPACE PERSONNEL ».

1. GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Objet

Cette garantie assure le versement d'indemnités journalières complémentaires à celles de la Sécurité sociale aux salariés couverts dans l'incapacité de travailler en raison d'une maladie, d'une maladie professionnelle, d'une maternité, d'une adoption, d'un congé de paternité, d'un accident de travail ou de trajet, d'un accident de la vie privée.

Tout autre cause d'arrêt de travail ne peut être prise en charge au titre de la garantie Incapacité de travail.

Conditions d'ouverture des droits

Les membres participants salariés sont assurés au titre de la garantie indemnités journalières dès la date d'entrée en vigueur dans l'entreprise adhérente dans une catégorie ouvrant des droits pour ce risque.

Hors cas de portabilité des droits, l'arrêt de travail doit impérativement débuter soit pendant la période d'activité ou au plus tard pendant la période de préavis ou de congés payés.

Montant et durée de l'indemnisation

L'indemnité journalière allouée complète les indemnités journalières de la Sécurité sociale à hauteur de 100 % du salaire mensuel net imposable du 4^e jour au 1095^e jour d'arrêt. Le salaire mensuel de référence correspond au salaire réel moyen cotisé des douze derniers mois d'activité, hors prime conventionnelle annuelle.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, s'il s'agit d'un congé de maternité, indemnisé au titre de l'assurance maternité, d'un congé paternité, d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, survenus ou contractés au service d'une entreprise adhérente, les indemnités sont versées à effet du premier jour d'arrêt.

Les pénalités appliquées par la Sécurité sociale sur les indemnités journalières pour non-respect de sa réglementation, ne sont pas prises en charge par CARPILIG/P. De même, en cas d'indemnité réduite, le complément est calculé sur la base d'une indemnité normale.

Le droit à indemnisation est suspendu tant que le sera le service des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Après l'épuisement des droits, l'ouverture de nouveaux droits à indemnisation ne peut intervenir qu'après une reprise de travail minimum effective de 21 jours ouvrables continus et pour autant qu'il ne s'agisse pas d'une rechute reconnue comme telle par la Sécurité sociale.

Pour les salariés qui bénéficient d'un abattement fiscal de 30 %, le salaire retenu pour le versement des indemnités journalières est le salaire après abattement.

Dans le cas où un membre participant victime d'un accident a obtenu réparation du préjudice subi, il est tenu de rembourser à l'institution les indemnités versées par elle.

Constitution du dossier

Les indemnités journalières sont payées aux salariés, après réception des décomptes de la Sécurité sociale, ou, avec leur accord signifié de manière expresse à l'institution, à leur employeur.

Pour chaque arrêt de travail, un document appelé « Attestation délivrée par l'employeur » est à remplir par les parties intéressées et à adresser à CARPILIG/P, accompagné du RIB du bénéficiaire et des décomptes de la Sécurité sociale correspondants.

CARPILIG/P se réserve le droit de réclamer les bulletins de salaires nécessaires pour déterminer le salaire de référence du salarié.

Suspension, cessation et exclusion des droits

Les garanties cessent, selon la première date atteinte (hors portabilité des droits), soit à la date de résiliation du contrat, soit à la date de rupture du contrat de travail ou à la date de sortie de la catégorie socio-professionnelle correspondante.

Les droits à cette garantie cessent pour toute personne qui se trouve en congé ne donnant pas lieu à cotisations et ne répondant pas aux dispositions précisées dans l'article « Maintien des garanties ».

2. GARANTIE INVALIDITÉ

Objet

Cette garantie assure le versement d'une pension complémentaire à celle de la Sécurité sociale au(x) salariés couverts reconnus invalides 2^e ou 3^e catégorie.

Conditions d'ouverture des droits

Les membres participants salariés sont assurés au titre de la garantie invalidité dès la date d'entrée en vigueur dans l'entreprise adhérente, dans la mesure où l'arrêt de travail ayant entraîné l'invalidité est postérieur à la date d'affiliation dans une catégorie ouvrant des droits pour ce risque.

Montant et durée de l'indemnisation

La pension d'invalidité est égale, sous déduction du montant de celle versée par la Sécurité sociale, à 95 % du salaire net imposable de référence revalorisé dans la limite de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Elle ne sera, en aucun cas, supérieure à 35 % du salaire net imposable de référence.

Le salaire de référence est égal à la moyenne des 12 derniers mois ayant donné lieu à cotisations précédant immédiatement l'arrêt de travail qui a entraîné la mise en invalidité. Si le dernier salaire connu est antérieur à la mise en invalidité, il subira une revalorisation décidée annuellement par le conseil d'administration.

Si le participant cotise à l'institution depuis moins de 12 mois avant la date d'arrêt de travail précédant la mise en invalidité, la rémunération prise en considération est la moyenne mensuelle des salaires ayant servi de base de cotisations à l'institution entre la date de son affiliation et son arrêt de travail.

Paiement de la pension

La pension d'invalidité est versée à partir du 1^{er} jour du mois de dépôt de la demande. Dans le cas où l'état d'invalidité serait reconnu par la Sécurité sociale avec effet rétroactif, la date de prise en charge serait la même que celle retenue par la Sécurité sociale.

Les règlements sont effectués trimestriellement et d'avance.

Les prestations en cours versées par l'institution sont revues annuellement en fonction des résultats du régime, sur décision du conseil d'administration. En cas de résiliation du contrat souscrit auprès de l'institution, les rentes versées ne sont plus revalorisées. Le montant de la pension d'invalidité versée par CARPILIG/P sera réduit en conséquence dans le cas où le salarié perçoit un complément versé par un autre organisme de prévoyance, Pôle Emploi ou dans le cadre d'une activité professionnelle.

Par ailleurs, le total de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale, du salaire et de la pension complémentaire versé au titre du présent régime ne saurait dépasser le salaire net qui a servi au calcul de la pension régulièrement revalorisée dans le cas d'un maintien d'activité simultané au classement en 2^e catégorie, ou en cas de reprise partielle d'activité.

Les versements de rentes cessent soit à la date à partir de laquelle l'invalidité en 2^e ou 3^e catégorie n'est plus reconnue par la Sécurité sociale et au plus tard à la date de la mise à la retraite du bénéficiaire.

Les prestations en cours sont maintenues en cas de licenciement du participant ou de cessation de contrat.

Constitution du dossier

Pour obtenir le paiement de la pension d'invalidité à laquelle ils ont droit, les salariés doivent faire parvenir à l'institution :

- l'original ou une copie certifiée conforme de la notification d'attribution par la Sécurité sociale de pension d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie,
- l'attestation d'invalidité dûment remplie, accompagnée d'un RIB du bénéficiaire,
- un certificat de salaires rempli par l'employeur et photocopies des bulletins de salaire des 12 mois précédant la maladie ou la cessation d'activité,
- la justification d'une indemnisation continue par le régime maladie de la Sécurité sociale entre la date de début d'arrêt de travail et la date d'effet de la pension d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie, ou par le Pôle Emploi,
- une copie de la carte nationale d'identité en cours de validité,
- tout document indispensable à la constitution du dossier.

Suspension, cessation et exclusion des droits

Les garanties cessent selon la première date atteinte (hors portabilité des droits), soit à la date de rupture du contrat de travail ou à la date de sortie de la catégorie socio-professionnelle correspondante.

Les droits à cette garantie cessent pour toute personne qui se trouve en congé ne donnant pas lieu à cotisations et ne répondant pas aux dispositions de l'article « Maintien des garanties ».

3. GARANTIE DÉCÈS

Objet

En cas de décès du salarié couvert, cette garantie assure le versement d'un capital décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou à ses ayants droit.

Conditions d'ouverture des droits

Les salariés couverts sont assurés au titre de la garantie décès dès la date d'entrée en vigueur dans l'entreprise adhérente.

Montant du capital

Le capital de base est égal à douze fois le salaire de référence. Les majorations familiales sont égales à 25 % du capital de base par enfant à charge, au moment de son décès. Les majorations familiales sont obligatoirement versées à la personne qui a la charge des enfants mineurs au sens défini par la loi, ou directement à l'enfant s'il est majeur.

Le salaire de référence est égal à la moyenne des 12 derniers mois ayant donné lieu à cotisations précédant immédiatement celui au cours duquel s'est produit la cessation d'activité pour décès ou maladie.

Si le participant cotise à l'institution depuis moins de 12 mois avant son décès ou la date d'arrêt de travail précédant le décès, la rémunération prise en considération est la moyenne mensuelle des salaires ayant servi de base de cotisations entre la date de son affiliation et celle de son décès ou de l'arrêt de travail.

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants à la charge fiscale du défunt, les enfants nés de l'union de parents liés par un PACS et remplissant l'une des conditions ci-dessous :

- être sous contrat d'apprentissage en ne percevant pas plus que le pourcentage du SMIC défini pour la 3^e année d'apprentissage et être à la charge fiscale des parents,
- ne pas avoir dépassé la date anniversaire de leurs 21 ans et ne pas exercer d'activité rémunérée,
- ne pas avoir dépassé la date anniversaire de leurs 26 ans s'ils justifient de poursuite d'études et ne pas exercer d'activité rémunérée.

Aucune notion d'âge n'est retenue s'ils perçoivent une pension d'adulte handicapé.

Désignation du (des) bénéficiaire(s)

Le salarié couvert par la garantie a la possibilité de désigner le ou les bénéficiaires de son choix pour le versement du capital décès, au moyen du bulletin de désignation mis à sa disposition et qui doit être rempli et retourné à l'institution.

À tout moment, le salarié peut désigner d'autres bénéficiaires en remplissant un nouveau bulletin de désignation et en l'envoyant à CARPILIG/P. Ce dernier bulletin annule et remplace les précédents.

A défaut de désignation, ou si le bulletin de désignation devient caduc (en cas de mariage, PACS, concubinage, annulation de PACS, séparation de corps ou divorce), ou si le bénéficiaire désigné est décédé, le capital est versé dans l'ordre suivant :

- au conjoint non séparé de corps, non divorcé,
- aux enfants nés ou à naître,
- aux père et mère,
- aux frères et sœurs.

Sont assimilés à des conjoints :

- les personnes liées par un PACS, le contrat de PACS devant avoir été conclu depuis au moins 2 ans avant le décès du participant,
- les personnes qui justifient d'une durée de vie commune d'au moins 2 ans. Le concubin désigné comme bénéficiaire devra prouver l'existence d'une communauté de vie d'au moins 2 ans au jour du décès par des justificatifs probants tels qu'un bail et des factures communes.

En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin ou lié par un PACS, ce délai de deux ans n'est pas exigé.

Constitution du dossier

Le paiement du capital assuré en cas de décès est effectué par l'institution après réception de la totalité des pièces justificatives que celle-ci est en droit d'exiger concernant le ou les bénéficiaires, notamment :

- acte de décès,
- un certificat médical précisant s'il s'agit d'une mort naturelle, accidentelle, ou liée à un homicide,
- un acte de naissance régulièrement mis à jour,
- les pièces établissant la qualité du bénéficiaire (copie du livret de famille régulièrement tenu à jour, copie de la carte nationale d'identité en cours de validité, certificat d'hérédité),
- la justification des personnes à charge (copie du livret de famille régulièrement tenu à jour, copie de la carte nationale d'identité en cours de validité, certificat de scolarité),
- un RIB du ou des bénéficiaires,
- un certificat de salaire complété par l'employeur,
- tout document justifiant de la cessation d'activité au moment du décès,
- tout autre document nécessaire à la constitution du dossier.

Suspension, cessation et exclusion des droits

Hors cas de portabilité des droits, les membres participants salariés cessent de bénéficier de la garantie décès à l'expiration d'une période de 30 jours suivant la date de leur mise à la retraite, de leur démission non suivie d'une reprise d'activité dans ce délai, à la date de la radiation de l'entreprise adhérente ou à la date de la radiation de leur employeur.

Pendant toute la période de maintien des garanties, toute activité rémunérée quelle qu'en soit la durée, exclut immédiatement le droit à la couverture décès. Cette disposition concerne les personnes salariées d'une entreprise n'adhérant pas à la CARPILIG/P pour la garantie Décès. La garantie des risques consécutifs à une maladie ou à un accident, survenus avant la date de radiation et indemnisés par la Sécurité sociale, est maintenue au salarié radié s'il est, à cette date, dans l'incapacité de travailler du fait de cette maladie ou de cet accident.

Le risque décès n'est pas couvert pour tout congé supérieur à 6 mois qui ne donne pas lieu à cotisations, dans le cas notamment des congés sans solde, des congés parentaux, des congés sabbatiques, des formations non rémunérées. Enfin, le décès du fait volontaire du bénéficiaire exclut celui-ci du bénéfice du capital décès.

Capitaux décès non réclamés

Les capitaux décès non réclamés sont déposés par l'Institution à la Caisse des Dépôts et Consignations à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance du décès par l'Institution. Six mois avant le transfert des capitaux décès dus à la Caisse des Dépôts et Consignations, l'Institution informe l'Adhérent ou le(s) bénéficiaire(s) par tout moyen, de ce transfert.

Durant 20 ans à compter du transfert des sommes dues à la Caisse des Dépôts et Consignations, les bénéficiaires peuvent se rapprocher de cette dernière pour réclamer les capitaux décès leur revenant. Passé ce délai, les sommes sont acquises à l'État.

4. PORTABILITÉ DES DROITS

En cas de cessation du contrat de travail (sauf en cas de faute lourde) ouvrant droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'ancien salarié et ses ayants droit, s'ils bénéficiaient effectivement des garanties à la date de cessation de son contrat de travail, peuvent continuer à bénéficier du régime complémentaire de prévoyance dans les conditions définies ci-après :

Conditions d'ouverture des droits

Les droits sont examinés au jour de la cessation du contrat de travail. Ils sont ouverts sous les conditions cumulatives suivantes :

- le contrat de travail doit être rompu,
- la rupture du contrat de travail doit ouvrir droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage,
- les droits à garanties doivent avoir été ouverts avant la date de cessation du contrat de travail.

Ainsi, les salariés bénéficiant d'une dispense d'adhésion ne peuvent pas bénéficier de la portabilité.

Prise d'effet et durée

Le maintien des droits prend effet le lendemain de la date de cessation du contrat de travail.

Le salarié doit fournir à l'organisme assureur les éléments suivants :

- le justificatif de prise en charge par le régime d'assurance chômage,
- l'information relative à toute modification de sa situation entraînant la cessation du maintien des garanties.

Le salarié et ses ayants droit, s'il y a lieu, gardent le bénéfice des garanties pendant une durée égale à celle du dernier contrat de travail (ou de la durée totale des contrats successifs chez le même employeur), appréciée en mois entiers et pour une durée maximale de 15 mois.

Toute suspension des allocations chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de maintien des droits.

En cas de résiliation du contrat, les bénéficiaires de la portabilité (ancien salarié et ayants droit s'il y a lieu) cesseront d'être couverts à la date d'effet de la résiliation. Par exception, le dispositif de portabilité est également applicable aux salariés qui font l'objet d'un licenciement dans le cadre d'une procédure de liquidation judiciaire et/ou de cessation d'activité.

Les conditions de cessation du maintien des garanties

Le maintien des garanties cesse à :

- la date de cessation du versement des allocations payées par l'assurance chômage,
- la date de reprise d'une activité professionnelle du salarié,
- la date d'effet de la retraite Sécurité sociale du salarié,
- la date de fin de la portabilité à laquelle le salarié a droit et ce dans la limite de 15 mois,
- la résiliation du contrat de l'ancienne entreprise, hors cas de liquidation judiciaire ou de cessation d'activité.

Le financement

Le maintien des droits en prévoyance complémentaire est assuré sans contrepartie de cotisations pour le salarié.

Le niveau de garantie

Les garanties maintenues sont identiques à celles définies dans le contrat collectif pour la catégorie de population assurée à laquelle le salarié appartenait. Néanmoins, les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

En cas de modification du contrat des actifs, les modifications de garanties sont appliquées au salarié ainsi qu'à ses ayants droit, s'il y a lieu.

5. DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Maintien des garanties

Les garanties sont maintenues lorsque le salarié dont le contrat de travail est suspendu bénéficie :

- d'un maintien total ou partiel de salaire de son employeur,
- d'indemnités journalières complémentaires financées en partie au moins par son employeur (qu'elles soient versées directement par l'employeur ou versées pour le compte de l'employeur par l'intermédiaire d'un tiers),
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur.

Dans ces cas, l'assiette à retenir pour le calcul des prestations est le montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat (indemnisation légale, le cas échéant complétée d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle par l'employeur).

Suspension, cessation et exclusion des garanties

Les personnes percevant des salaires des entreprises non adhérentes à CARPILIG/P cessent d'être bénéficiaires du régime. Sauf dispositions spécifiques, les salariés cessent d'être garantis :

- soit à la date de leur mutation dans une catégorie non affiliée,
- soit à la date de la radiation de leur employeur,
- soit à la date de leur mise à la retraite.

Sont exclues de toutes les garanties et ne donnent lieu à aucune prestation les conséquences :

- d'un fait intentionnel de l'assuré et de sa participation à un crime, un délit ou à une rixe, sauf légitime défense,
- d'un accident d'avion, sauf si les membres de l'équipage possèdent les qualifications requises et l'appareil un certificat de navigabilité,
- des explosions et radiations atomiques,
- de matchs, courses, paris, compétitions sportives auxquels le participant prendrait part volontairement.

En cas de guerre, les conditions d'attribution seraient fixées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

Prescription

Toutes actions dérivant des opérations mentionnées à la présente section sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court pas :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution de prévoyance en a eu connaissance ;
- 2° en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Quand l'action de l'adhérent, du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent, le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au point a) de l'article L. 931-1 du Code de la Sécurité sociale, le bénéficiaire n'est pas le participant et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

Litiges et réclamations

Les litiges et réclamations concernant l'application du présent régime devront être portés à la connaissance du Service Prévoyance de CARPILIG/P à l'adresse suivante :

GROUPE LOURMEL - CARPILIG/P - 108 rue de Lourmel - 75718 Paris cedex 15

En cas de désaccord persistant, ils devront être adressés par écrit à la Commission de recours gracieux de CARPILIG/P qui statuera sur la recevabilité des demandes. Après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations décrites ci-dessus, et en cas de désaccord toujours persistant, il est possible de saisir le médiateur du CTIP (Centre Techniques des Institutions de Prévoyance) qui étudiera le dossier et rendra son avis en toute indépendance :

- Par courrier : Le Médiateur du CTIP, 10, rue Cambacérès 75008 Paris.

- Par email : <http://ctip.asso.fr/saisine-en-ligne-du-mediateur-du-ctip/>

Informatique et Liberté

Les informations nominatives recueillies par CARPILIG/P, membre du Groupe Lourmel, responsable du traitement, sont nécessaires pour assurer la passation, la gestion et l'exécution du contrat ainsi que pour la gestion commerciale de la relation entre l'Institution, l'Adhérent et les Membres Participants. Ces informations nominatives peuvent être communiquées aux autres organismes assureurs auprès desquels le Membre Participant bénéficie de garanties, ainsi qu'aux délégataires de gestion, intermédiaires d'assurance, partenaires, prestataires, réassureurs et aux organismes gestionnaires du régime obligatoire dans le cadre des procédures de télétransmission.

Les informations personnelles pourront également être utilisées par les entités composantes du Groupe Lourmel dans le cadre des opérations de prospection, de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, l'exécution des dispositions légales et réglementaire et ce, en application desdits contrats ou de l'intérêt légitime du Groupe Lourmel.

Dans ce cadre, CARPILIG/P est tenue de s'assurer que les données collectées sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. Les données collectées seront conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée des prescriptions légales ou dans le respect des durées prévues par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Les données collectées sont destinées aux services concernés du Groupe Lourmel, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires.

Le membre participant est informé que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, il dispose du droit de s'opposer au démarchage téléphonique en entrant leurs numéros de téléphone fixes et/ou portables sur la liste d'opposition gratuite et accessible via le site www.bloctel.gouv.fr. Cette inscription, valable pour une durée de 3 ans, sera effective à compter d'un délai de 30 jours après la confirmation de cette inscription.

Le membre participant dispose d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement et d'opposition concernant ces données, de définir des directives sur leur sort après son décès, ainsi qu'un droit à la limitation du traitement.

Le membre participant peut exercer ses droits auprès du délégué à la protection des données du Groupe Lourmel par mail lourmel_ci@lourmel.asso.fr ou par courrier à l'attention du délégué à la protection des données du Groupe Lourmel à l'adresse suivante :

GROUPE LOURMEL - Service Contrôle Interne – 108 rue de Lourmel -75718 PARIS CEDEX 15.

L'exercice de ses droits est subordonné à la production d'un titre d'identité qui devra être joint à la demande. En cas de réclamation, le membre participant dispose d'un droit de saisir la CNIL :

CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.