

REGLEMENT CARPILIG /P

**Régime conventionnel défini par la
Convention collective nationale de
Retraite et de Prévoyance pour le
personnel de l'imprimerie de labeur
et des industries Graphiques du 3
juillet 1967**

**Applicable à compter du 1^{er} Janvier
2026**

Contenu

TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES.....	5
Article 1 –	5
Article 2 – Procédures d’adhésion.....	5
Article 3 – Obligations de l’adhérent.....	6
Article 4 – Obligations du participant	6
Article 5 – Assiette de cotisations.....	6
Article 6- Taux contractuels des cotisations	6
6-1 cotisations des salariés « cadres » tels que définis à l’article 1er du présent règlement :	6
6-2 cotisations des salariés « non cadres » tels que définis à l’article 1er du présent règlement :	7
Article 7- Recouvrement des cotisations.....	7
Article 8- Transmission des bordereaux de cotisations et nominatifs	7
Article 9- Dispositions relatives au maintien des garanties	7
9.1 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail.....	7
9.2 Dispositions relatives à la portabilité des garanties prévoyance	8
Article 10 – Réclamations, Commission de recours gracieux, Médiateur.....	9
Article 11- Salaire de référence	9
TITRE II – GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL.....	10
Article 12- Bénéficiaires	10
ARTICLE 13 - Conditions d’ouverture des droits à Indemnités Journalières.....	10
ARTICLE 14 - Montant de l’Indemnité Journalière.	10
ARTICLE 15 - Justificatifs pour paiement des indemnités journalières.....	10
ARTICLE 16 - Durée du paiement des indemnités journalières.....	10
ARTICLE 17- Rechute.....	11
ARTICLE 18 - Maintien de la garantie indemnité journalière.....	11
ARTICLE 19 - Responsabilité d’un tiers.	11
ARTICLE 20 - Suspension et cessation de la garantie indemnité journalière.....	11
ARTICLE 21 - Prescription de la garantie indemnité journalière.	11
ARTICLE 22 - Exclusion de la garantie indemnité journalière.	12
ARTICLE 23 – Contrôle médical.....	12
TITRE III- INVALIDITE/INCAPACITE PERMANENTE TOTALE	13
ARTICLE 24 - Bénéficiaires de la pension d’invalidité/incapacité permanente totale.	13

ARTICLE 25 - Conditions d'ouverture de droits.....	13
ARTICLE 26 - Pièces à fournir pour bénéficier de la pension d'invalidité/d'incapacité permanente totale.	13
ARTICLE 27 - Montant de la pension d'invalidité/d'incapacité permanente totale.....	13
ARTICLE 28 - Paiement des pensions d'invalidité/incapacité permanente totale.....	14
ARTICLE 29 - Maintien ou reprise d'activité.	14
ARTICLE 30 - Contrôle pour le maintien de la garantie.	14
ARTICLE 31 - Invalidité/incapacité permanente totale et Garantie Décès.	14
ARTICLE 32 - Revalorisation.	14
ARTICLE 33 - Cessation de la Garantie Invalidité/Incapacité permanente totale.....	14
ARTICLE 34 - Exclusion.	15
TITRE IV- GARANTIE DECES	16
ARTICLE 35 - Bénéficiaires du Capital Décès.....	16
ARTICLE 36 - Conditions d'ouverture de droits.....	16
ARTICLE 37 - Pièces à produire au titre du Capital Décès.....	17
ARTICLE 38 - Montant du capital décès.	17
ARTICLE 39- Capital décès aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité CARPILIG/P.....	17
ARTICLE 40 - Cessation de la Garantie Décès.....	17
ARTICLE 41 - Cas d'exclusion de la Garantie Décès.	18
ARTICLE 42 - Prescription de la garantie décès.....	18
TITRE V- RENTE DE CONJOINT MODULAIRE	19
ARTICLE 43 - Définitions.	19
43-1 Définition de la prestation	19
43-2 Définition du conjoint pour les garanties rente temporaire de conjoint.....	19
43-3 Définition de l'enfant à charge pour les garanties rente éducation	19
ARTICLE 44 - Capital de substitution.	20
ARTICLE 45- Choix du salarié.	20
ARTICLE 46 - Salaire de référence servant au calcul des prestations OCIRP.	20
ARTICLE 47 - Montant de la prestation.	20
ARTICLE 48 - Paiement des rentes.	21
ARTICLE 49 - Revalorisation.....	21
ARTICLE 50 - Information aux entreprises et aux salariés.	21
ARTICLE 51 - Exclusions.	21
TITRE VI- DISPOSITIONS FINANCIERES	22

ARTICLE 52 - Dispositions générales.22

ARTICLE 53 - Comptes de résultats.....22

ARTICLE 54 - Provision pour égalisation (PEG).....23

ARTICLE 55 - Provision pour participation aux excédents (PPAE).....23

ARTICLE 56 - Réserve de fluctuation de la sinistralité.24

Préambule

La CARPILIG/P est membre fondatrice et associée du « GROUPE LOURMEL » (Association loi 1901).

Par arrêté du 28 juin 1990, la Caisse du régime de Prévoyance de l'Imprimerie du Livre, des Industries Graphiques et des métiers de la Communication, CARPILIG/P, reprend les opérations de Prévoyance, ainsi que les droits et obligations qui y sont attachés, de la Caisse de Retraite et de Prévoyance de l'Imprimerie du Livre et des Industries Graphiques, CARPILIG Prévoyance.

CARPILIG/P est agréée en tant qu'institution de prévoyance régie par les dispositions du titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale pour les branches d'activité 1 – Accidents, 2 – Maladie et 20 – vie - décès.

TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES

Article 1^{er}

Le présent règlement de Prévoyance qui constitue une annexe des statuts et règlement de la Caisse du Régime de Prévoyance de l'Imprimerie du Livre, des Industries Graphiques et des métiers de la Communication, CARPILIG/P, a pour objet, dans le cadre de la Convention Collective Nationale de Retraite et de Prévoyance pour le personnel de l'Imprimerie de Labeur et des Industries Graphiques du 3 Juillet 1967, de définir les droits et obligations de l'institution, des membres adhérents et participants et notamment l'assiette et les taux de cotisations d'une part, les modalités de calcul et de paiement des prestations d'autre part.

Les catégories de salariés bénéficiaires du présent régime de prévoyance, définies dans la continuité des accords de branche du 21 juin 2023 et 11 septembre 2023 sont :

1 / Les salariés « cadres » définis comme suit :

- les salariés relevant de l'article 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres (salariés relevant des groupes I A, I B, II et III B de la classification de l'Imprimerie Labeur et des Industries graphiques),
- les salariés, statut agent de maîtrise relevant du groupe III A de la classification des emplois et des qualifications de l'imprimerie de labeur et des industries graphiques si l'entreprise adhérente a choisi de les inclure dans cette catégorie salarié « cadre » conformément à l'accord de branche du 21 juin 2023 agréé par la Commission Paritaire rattachée à l'APEC en date du 6 septembre 2023.

2 / Les salariés « non cadres » définis comme suit :

- les salariés ne relevant pas de l'article 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres (salariés relevant des groupe VI A, VI B, V A, V B, V C et IV de la classification de l'Imprimerie de Labeur et des Industries Graphiques),
- les salariés, statut agent de maîtrise relevant du groupe III A de la classification des emplois et des qualifications de l'imprimerie de labeur et des industries graphiques si l'entreprise adhérente a choisi de ne pas les inclure dans la catégorie salarié « cadre » conformément à l'accord de branche du 21 juin 2023 agréé par la Commission Paritaire rattachée à l'APEC en date du 6 septembre 2023.

Le conseil d'administration prend toutes dispositions afin d'assurer le principe selon lequel une personne indemnisée dans le cadre d'un arrêt de travail ou en invalidité ne peut, en tenant compte des prestations versées par les différents organismes de prévoyance auprès desquels elle a souscrit un contrat, percevoir davantage que ce qu'elle aurait perçu si elle avait été en activité.

Article 2 – Procédures d'adhésion

L'institution procède à l'inscription des entreprises liées par la Convention Collective Nationale de Retraite et de Prévoyance de l'Imprimerie de Labeur et des Industries graphiques du 3 juillet 1967, tel que défini à l'article 4 des statuts.

A cet effet, les membres adhérents doivent lui adresser :

- Un bulletin d'adhésion par lequel l'entreprise déclare se conformer aux Statuts et au Règlement de l'institution
- La liste nominative du personnel.

Cette liste doit mentionner pour chaque salarié :

- sa date d'entrée dans l'effectif de l'entreprise,
- sa qualification professionnelle définie par l'accord professionnel Classifications du 24 juin 2024 et annexes,

- et son numéro d'immatriculation à la Sécurité sociale.

En retour l'Institution adresse à son adhérent un contrat d'adhésion et un résumé des prestations auxquelles pourraient prétendre les membres participants.

Information des salariés :

Le membre adhérent doit remettre à chaque membre participant, dès son embauche, un bulletin de désignation du capital-décès et une notice d'information, conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du code de la Sécurité sociale.

Article 3 – Obligations de l'adhérent

L'adhérent s'engage à respecter les obligations suivantes conformément à l'article L.932-4 du Code de la Sécurité sociale :

- Payer la cotisation aux échéances prévues ;
- Répondre exactement aux questions de l'institution de prévoyance relatives au groupe qu'elle envisage de garantir, notamment lorsque celle-ci l'interroge lors de la signature du bulletin d'adhésion au règlement sur la nature des activités de l'entreprise, l'importance du groupe ou ses caractéristiques socio- professionnelles et démographiques ;
- Déclarer en cours d'adhésion tous les mouvements de personnel (embauches, changements de catégorie professionnelle, départs, décès). Ils doivent être portés à la connaissance de l'Institution dès leur survenance, à la diligence et sous la responsabilité de l'employeur dans un délai maximum correspondant à la périodicité de versement des cotisations.
- Remettre aux membres participants une notice d'information (la preuve de cette remise incombe à l'adhérent selon l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale).

Article 4 – Obligations du participant

Les membres participants s'engagent à faire connaître à l'institution, par lettre recommandée avec accusé de réception, toutes les modifications survenant dans leur situation. En cas de fausse déclaration, l'institution se réserve la possibilité d'engager des poursuites suivant les règles du droit commun.

Article 5 – Assiette de cotisations

Pour les salariés « non cadres » tels que définis à l'article 1er du présent règlement, les cotisations sont calculées sur les éléments de rémunération entrant dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale, telle que définie à l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale, y compris les indemnités de congés payés versées par l'entremise d'un tiers, et ceci dans la limite d'un plafond individuel égal à trois fois celui de la Sécurité sociale.

Pour les salariés « cadres » tels que définis à l'article 1er du présent règlement, les cotisations sont assises sur ces mêmes rémunérations dans la limite d'un plafond individuel égal à celui de la Sécurité sociale.

Article 6- Taux contractuels des cotisations

Les cotisations sont fixées par le conseil d'administration après approbation de la commission Paritaire comme suit :

6-1 cotisations des salariés « cadres » tels que définis à l'article 1er du présent règlement :

Assurances « Invalidité - Décès »

0,70 % des rémunérations définies ci-dessus dont 0,53 % à la charge de l'employeur et 0,17 % à la charge du salarié dans les limites précisées à l'article 5, jusqu'au 31 décembre 2005.

A compter du 1er janvier 2006, la part employeur est portée à 1,50 % des rémunérations telles que définies à l'article 5.

6-2 cotisations des salariés « non cadres » tels que définis à l'article 1er du présent règlement :

Assurances Décès, incapacité de travail et invalidité.

Tranche A : 2,155 % des rémunérations définies à l'article 5 dont 1,650 % à la charge de l'employeur et 0, 505 % à la charge du salarié dans la limite d'un salaire plafond de la Sécurité sociale.

Tranche B : 3,427 % des rémunérations définies à l'article 5 dont 2, 386 % à la charge de l'employeur et 1,041 % à la charge du salarié dans la limite comprise entre un et trois salaires plafond de la Sécurité sociale.

L'affectation des cotisations entre les différents risques est réalisée par le conseil d'administration afin d'assurer l'équilibre technique propre à chaque garantie.

La décision de modifier les taux de cotisations appelés relève du conseil d'administration de CARPILIG/P après approbation de la Commission Paritaire Nationale de la Convention Collective de l'Imprimerie et des Industries Graphiques.

Article 7- Recouvrement des cotisations

Les cotisations sont appelées trimestriellement pour le régime de prévoyance. Celles-ci sont exigibles le premier jour du mois suivant la période appelée. Les entreprises adhérentes disposent d'un délai d'un mois à compter de la date d'exigibilité pour en effectuer le versement. Pour apprécier le respect du délai de versement, il convient de prendre en compte la date d'envoi, le cachet de la poste faisant foi ou celle d'un procédé télématique ou informatique homologué permettant de certifier la date d'envoi.

Les cotisations qui n'ont pas été acquittées dans ce délai, sont de plein droit majorées par mois ou fraction de mois de retard, à compter de la date d'exigibilité, selon le taux fixé chaque année par l'AGIRC-ARRCO.

En cas de non-paiement des cotisations, les prestations sont assurées dans le cadre de l'article L.932-9 du code de la Sécurité sociale.

L'institution procédera au recouvrement des cotisations par tous les moyens de droit.

Article 8- Transmission des bordereaux de cotisations et nominatifs

Dans le cas de production des états nominatifs de salaires au-delà du 31 janvier ou du 28 février pour les supports magnétiques, les entreprises sont redevables d'une pénalité de retard dont les modalités sont identiques à celles appliquées pour la retraite.

L'entreprise qui ne produit pas l'état annuel des salaires est redevable, après mise en demeure, de cotisations d'un montant égal, à titre prévisionnel, à 110 % de celles dues pour la même période au cours du précédent exercice.

Les entreprises qui ne respecteront pas les délais précités pour la production des états nominatifs annuels de salaires ou le règlement des cotisations feront l'objet d'actions contentieuses.

Article 9- Dispositions relatives au maintien des garanties

9.1 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

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 (ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur comme le congé de reclassement ou de mobilité, etc.).

Dans ces cas, l'assiette à retenir pour le calcul des cotisations et 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 où ou conventionnelle par l'employeur).

Dans les cas de suspension non indemnisée du contrat de travail (par ex. congés sabbatique, sans solde, ...), les garanties ne sont plus maintenues pour toute suspension supérieure à 25 jours consécutifs.

Cependant, si l'entreprise adhérente le souhaite, les garanties peuvent être maintenues au-delà de 25 jours consécutifs dès lors que les cotisations durant ces périodes de suspension de contrat de travail soient bien versées à l'Institution.

9.2 Dispositions relatives à la portabilité des garanties prévoyance

En application de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale, le maintien de l'ensemble des garanties définies au présent règlement est prévu au bénéfice des anciens salariés de l'adhérent, en cas de rupture du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Conditions pour bénéficier de la portabilité des droits

L'affiliation et les droits à garantie de l'ancien salarié doivent avoir été ouverts chez l'adhérent avant la cessation du contrat de travail.

L'ancien salarié doit justifier de la prise en charge par le régime d'assurance chômage à l'ouverture et au cours de la période de maintien. L'Institution se réserve le droit de réclamer à l'intéressé toute pièce administrative de nature à justifier ses droits au titre de l'assurance chômage.

L'ancien salarié bénéficiaire du maintien des garanties au titre de la portabilité ci-exposée s'engage, en outre, à informer l'Institution de toute modification de sa situation, et notamment de la cessation de la prise en charge par le régime d'assurance chômage et /ou de sa reprise d'activité professionnelle.

Prise d'effet et durée de la portabilité des droits

Le maintien des garanties commence au lendemain de la date de la cessation du contrat de travail et s'applique pendant une durée égale à la durée du dernier contrat de travail, ou le cas échéant des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le membre adhérent, appréciée en mois (arrondie au nombre supérieur), tant que l'ancien salarié justifie du bénéfice des droits à allocations versées par l'assurance chômage et dans la limite maximale de quinze (15) mois de couverture.

Cessation de la portabilité des droits

Le maintien des garanties cesse :

- au jour du décès de l'ancien salarié ;
- à la date de la cessation (hors suspension) de la prise en charge par le régime d'assurance chômage ;
- à la date d'effet de la résiliation de l'affiliation du membre adhérent ;
- à l'issue de la période de maintien telle que prévue ci-dessus.

En cas de liquidation judiciaire d'une entreprise adhérente, les droits à garantie sont maintenus aux anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des droits même en cas de radiation du membre adhérent.

Garanties maintenues

Les garanties maintenues sont les garanties en vigueur dans l'entreprise. La base de calcul des prestations correspond à la base des garanties appliquée antérieurement à la cessation du contrat de travail.

En cas d'évolutions des garanties postérieurement au départ de l'ancien salarié, celles-ci s'appliquent automatiquement à lui.

Cependant, les droits garantis au titre de l'incapacité et de l'invalidité ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités (indemnités journalières de la Sécurité sociale incluses) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

Financement du maintien

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation du risque, intégré aux cotisations. À ce titre, les anciens salariés et l'entreprise ne s'acquittent d'aucune cotisation pendant toute la durée du maintien de la garantie.

Article 10 – Réclamations, Commission de recours gracieux, Médiateur

En cas de difficulté dans l'application du contrat, le membre adhérent ou participant peut adresser une réclamation auprès du Service Réclamation de CARPILIG/P :

par courrier postal : GROUPE LOURMEL - CARPILIG/P – Service Réclamation 8bis allée Gaston Bachelard - 75014 Paris

par courrier électronique : reclamation@lourmel.asso.fr

Les délais de traitement d'une réclamation sont les suivants :

- un accusé de réception est adressé par l'Institution dans un délai de 10 jours,
- une réponse est apportée par l'Institution dans un délai de deux mois maximum (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long ce dont l'Institution tiendra informé le demandeur).

En cas de désaccord persistant, la réclamation peut être adressée par écrit, à la Commission de recours gracieux de CARPILIG/P qui statuera sur la recevabilité de la demande : CARPILIG PREVOYANCE – Commission de Recours Gracieux – 8bis allée Gaston Bachelard - 75014 PARIS.

Après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations décrites ci-dessus, et en cas de désaccord toujours persistant, il est possible de saisir par courrier le médiateur du CTIP (Centre Techniques des Institutions de Prévoyance) qui étudiera le dossier et rendra son avis en toute indépendance : Le Médiateur du CTIP - 10, rue Cambacérès - 75008 Paris

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

Article 11- Salaire de référence

Le salaire mensuel brut de référence est le salaire brut versé par l'entreprise adhérente au salarié, membre participant, qui a été soumis à cotisation de Sécurité sociale au cours des douze derniers mois civils précédant la date de l'événement ouvrant droit aux prestations.

Dans les cas où la rémunération du membre participant a été incomplète sur les 12 derniers mois avant sinistre, le salaire brut de référence défini ci-dessus est reconstitué sur la base du salaire du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisation.

Les indemnités versées en raison de la cessation du contrat de travail ne sont pas intégrées dans le salaire brut de référence.

Dans le cas de la garantie invalidité, si le dernier salaire connu est antérieur à la mise en invalidité, il subira une revalorisation décidée annuellement par le conseil d'administration de l'organisme assureur.

TITRE II – GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL

Article 12- Bénéficiaires

En application de l'accord du 25 octobre 1990 (arrêté d'extension du 6 mai 1991), l'Institution attribue des indemnités journalières complémentaires à celles de la Sécurité sociale aux salariés non cadres, tels que définis dans l'article 1er du présent règlement 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.

Toute autre cause d'arrêt de travail non prévue à l'alinéa précédent ne peut être prise en charge au titre de la garantie Incapacité de travail.

ARTICLE 13 - Conditions d'ouverture des droits à Indemnités Journalières

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.

ARTICLE 14 - Montant de l'Indemnité Journalière.

L'indemnité journalière allouée complète les indemnités journalières de la Sécurité sociale à hauteur de 84% du salaire brut de référence tel que défini à l'article 11.

Ce taux de prise en charge peut évoluer en cas de modification de dispositions législatives et réglementaires, y compris toute modification de la réglementation sociale.

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.

En cas d'hospitalisation, les indemnités journalières de la Sécurité sociale sont réputées servies intégralement, sauf modifications apportées par la Sécurité sociale.

ARTICLE 15 - Justificatifs pour paiement des indemnités journalières.

Les indemnités journalières sont payées aux membres adhérents, après réception des décomptes de la Sécurité sociale.

Pour obtenir le paiement des indemnités auxquelles les membres participants ont droit, les membres adhérents doivent adresser à l'Institution l'attestation de l'employeur (Déclaration d'arrêt de travail – DAT) dûment complétée.

ARTICLE 16 - Durée du paiement des indemnités journalières.

La durée maximum du service des indemnités journalières complémentaires est assurée à compter du 4^e jour au 1095^e jour d'arrêt.

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 leur sont versées à effet du premier jour d'absence.

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.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées tant que dure l'état d'incapacité de travail et que la Sécurité sociale verse des indemnités journalières, à compter du quatrième (4^{ème}) et au plus tard jusqu'au mille quatre-vingt-quinzième (1095^{ème}) jour.

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 leur sont versées à effet du premier jour d'absence.

ARTICLE 17- Rechute

Si le membre participant rechute moins de deux mois (60 jours) après avoir repris son activité au sein de l'entreprise, et pour la même cause que l'arrêt initial indemnisé par l'Institution, il ne sera pas fait application de la franchise.

À défaut, il sera de nouveau fait application de la franchise prévue.

En cas de rechute, l'indemnisation s'effectuera sur les mêmes bases que l'arrêt de travail initial.

ARTICLE 18 - Maintien de la garantie indemnité journalière.

La période d'indemnisation en cours est maintenue jusqu'à son terme en cas de changement de catégorie professionnelle ou d'employeur (démission, licenciement, cession ou cessation d'activité de l'entreprise).

ARTICLE 19 - Responsabilité d'un tiers.

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'Institution est subrogée, jusqu'à concurrence desdites prestations, dans les droits et actions du membre participant victime d'un accident ou de ses ayants droit, contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

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.

ARTICLE 20 - Suspension et cessation de la garantie indemnité journalière.

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

Les membres participants cessent d'être garantis pour le risque indemnités journalières (sauf pour droits ouverts selon l'article 18) :

- **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.**

Toutefois, le bénéfice de la garantie est maintenu aux salariés radiés jusqu'à la fin de la période d'indemnisation s'ils sont, à la date de leur radiation dans l'incapacité de travailler pour une des raisons visées à l'article 11 ci-dessus.

Les salariés reprenant une activité rémunérée dans une entreprise non adhérente cessent d'être bénéficiaires du régime.

Il en est de même pour toute personne qui se trouve en congé ne donnant pas lieu à cotisations, et qui ne réponde pas aux dispositions de l'article 9.1 ci-dessus.

ARTICLE 21 - Prescription de la garantie indemnité journalière.

Toute action dérivant de l'incapacité de travail se prescrit par cinq ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Ce délai ne court :

- **en cas de réticence, omission ou fausse déclaration ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution de prévoyance en a eu connaissance;**
- **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.**

La prescription est portée à dix ans quand le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur.

ARTICLE 22 - Exclusion de la garantie indemnité journalière.

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 matches, 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.

ARTICLE 23 – Contrôle médical.

L'Institution peut à tout moment faire procéder à toute visite médicale, tout contrôle et toute enquête qu'elle jugerait nécessaire pour se prononcer sur l'octroi ou la poursuite des prestations. De la même façon, l'institution peut exiger la fourniture des pièces justificatives afférentes à ces contrôles. Les horaires de visite correspondent à ceux prévus par la Sécurité sociale.

En cas de refus du membre participant, ce dernier pourra se voir opposer par l'Institution un refus ou une suspension du versement des prestations.

TITRE III- INVALIDITE/INCAPACITE PERMANENTE TOTALE

ARTICLE 24 - Bénéficiaires de la pension d'invalidité/incapacité permanente totale.

L'institution attribue une pension temporaire complémentaire à celle de la Sécurité sociale si : à la suite d'un accident ou d'une maladie d'origine professionnelle, le membre participant est reconnu en état d'incapacité permanente totale , à la suite d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle, le membre participant est reconnu invalide 2ème ou 3ème catégorie.

ARTICLE 25 - Conditions d'ouverture de droits.

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

ARTICLE 26 - Pièces à fournir pour bénéficier de la pension d'invalidité/d'incapacité permanente totale.

Pour obtenir le paiement de la pension d'invalidité/d'incapacité permanente totale à laquelle ils ont droit, les participants doivent faire parvenir à l'institution :

- pour l'invalidité : l'original ou une copie certifiée conforme de la notification d'attribution par la sécurité sociale de pension d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie,
- pour l'incapacité permanente totale: les pièces justifiant de la décision relative au taux d'incapacité permanente totale prononcée par les maisons départementales des personnes handicapées prévues à l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles,
- l'attestation d'invalidité/d'incapacité permanente totale 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 2ème ou 3ème catégorie/ d'incapacité permanente totale, ou par l'assurance chômage dans les conditions fixées par l'article 9 du présent règlement,
- une copie de la carte nationale d'identité en cours de validité et tout document indispensable à la constitution du dossier.

ARTICLE 27 - Montant de la pension d'invalidité/d'incapacité permanente totale.

27-1 Pour les salariés « non cadres » tels que définis à l'article 1er du présent règlement, la pension est égale sous déduction du montant de celle versée par la Sécurité sociale, à 80% du salaire brut de référence dans la double limite de 95 % du salaire net imposable avant prélèvement à la source tel que défini à l'article 11 ci-dessus et de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. **Elle ne sera, en aucun cas, supérieure à 35 % du salaire brut de référence, calculé sur la moyenne des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail.**

27-2 Pour les salariés « cadres » tels que définis à l'article 1er du présent règlement, la pension versée est égale à 35% du salaire brut de référence tel que défini à l'article 11, dans la limite d'un plafond de la Sécurité sociale.

27-3 Le cumul de la prestation reçue de la Sécurité sociale et de CARPILIG/P ne peut, en aucun moment, excéder 100 % du salaire net imposable avant prélèvement à la source revalorisé, le cas échéant.

27-4 Dans le cas où le salarié « cadre » ou « non cadre » tel que défini à l'article 1er du présent règlement perçoit un complément versé par une assurance chômage ou dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénéficie d'une pension au titre de la retraite progressive ou du cumul emploi retraite, le montant de la pension versée par CARPILIG/P sera réduit en conséquence.

ARTICLE 28 - Paiement des pensions d'invalidité/incapacité permanente totale.

La pension est versée à partir du 1er jour du mois de dépôt de la demande en complément de la pension versée par la sécurité sociale.

Dans le cas où l'état d'invalidité/d'incapacité permanente totale serait reconnu avec un effet rétroactif, la date de prise en charge serait la même que celle retenue par la Sécurité sociale et/ou la maison départementale des personnes handicapées.

En cas de déclaration de l'invalidité/l'incapacité permanente totale excédant 3 mois à compter de la date de notification, un rappel éventuel de la pension, ne pouvant excéder six mois, peut être accordé après avis de la Commission de Recours Gracieux, à la demande de l'invalidé/incapable permanent total.

Les règlements sont effectués trimestriellement à terme à échoir.

Si le membre participant est déjà pris en charge au titre de la garantie incapacité de travail ou exerce une activité au moment de sa mise en invalidité, il n'y aura pas de rétroactivité.

ARTICLE 29 - Maintien ou reprise d'activité.

Dans le cas d'un maintien d'activité ou en cas de reprise partielle d'activité, le total de la pension d'invalidité / d'incapacité permanente totale de la Sécurité sociale, du salaire et de la pension complémentaire au titre du présent régime ou de toute autre prestation ne saurait dépasser le salaire net imposable avant prélèvement à la source.

ARTICLE 30 - Contrôle pour le maintien de la garantie.

Chaque année, pour garantir le maintien de leurs droits, les membres participants doivent fournir à la demande de l'Institution tous les documents qu'elle jugera nécessaires.

A défaut de réponse à la date limite exigée, les paiements seront suspendus et ne reprendront qu'à réception des justificatifs.

ARTICLE 31 - Invalidité/incapacité permanente totale et Garantie Décès.

Les bénéficiaires d'une pension d'invalidité/ d'incapacité permanente totale demeurent couverts par la garantie décès dans les conditions fixées à l'article 39.

ARTICLE 32 - Revalorisation.

Les prestations en cours versées par l'institution sont revalorisées annuellement en fonction des résultats du régime, sur décision du conseil d'administration.

ARTICLE 33 - Cessation de la Garantie Invalidité/Incapacité permanente totale.

Les participants cessent d'être garantis pour le risque « invalidité/incapacité permanente totale » :

- **soit à la date de radiation de leur employeur, soit à la date à partir de laquelle leur état d'invalidité/d'incapacité permanente totale n'est plus reconnu par la Sécurité sociale,**
- **soit à la date de leur mise à la retraite.**

Le versement des prestations cesse :

- **pour l'incapacité permanente totale : à la date de la mise à la retraite et au plus tard à la date anniversaire des 67 ans du membre participant,**
- **pour l'invalidité : à la date de la mise à la retraite du membre participant,**
- **pour invalidité/incapacité permanente totale : à la date du décès du bénéficiaire**

Cas particuliers :

- **les prestations en cours sont maintenues en cas de licenciement du participant ou de radiation de l'employeur.**

ARTICLE 34 - Exclusion.

Les droits sont supprimés pour toute personne qui se trouve en congé ne donnant pas lieu à cotisations et qui ne réponde pas aux dispositions de l'article 9.1 ci-dessus.

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

- **d'un fait intentionnel du membre participant 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 matches, 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.

TITRE IV- GARANTIE DECES

ARTICLE 35 - Bénéficiaires du Capital Décès.

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

En cas de décès d'un membre participant salarié, sauf dispositions prévues aux articles 41 et 42, l'Institution assure à ses ayants droit le paiement d'un capital.

A défaut de désignation expresse d'un bénéficiaire par le biais d'un bulletin de désignation ou quand le bulletin de désignation devient caduc dans les conditions de l'article 36, ou dans le cas où le bénéficiaire désigné est décédé, le capital est versé dans l'ordre suivant :

- au conjoint du membre participant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, ni divorcé ; à défaut son partenaire de PACS ; à défaut son concubin,
- aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut ses ascendants, par parts égales entre eux,
- à défaut ses héritiers conformément aux principes du droit des successions, par parts égales entre eux.

L'Institution se réserve la possibilité d'effectuer des recherches complémentaires et de rendre compte de sa décision sur l'attribution du capital décès dans un délai raisonnable.

Pour les majorations familiales sont considérés comme enfants à charge les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptés ou reconnus dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie :

- jusqu'à leur 18e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26e anniversaire, et sous condition, soit :

*de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (centre national d'enseignement à distance) ;

*d'être en apprentissage ;

*de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;

*d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrit auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle ;

*d'être employés dans un centre d'aide par le travail ESAT (Établissement et service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés ;

- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2e ou 3e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile ou tant qu'ils sont titulaires de la Carte mobilité inclusion (CMI) mention invalidité, sous réserve d'être âgés de moins de 26 ans à la date du décès du parent participant.

ARTICLE 36 - Conditions d'ouverture de droits.

Le capital est versé au bénéficiaire désigné par l'assuré sur le bulletin de désignation.

Toutefois, toute désignation antérieure d'un ou plusieurs bénéficiaires devient caduque en cas de mariage, PACS, concubinage, annulation de PACS, séparation de corps ou divorce.

Dans les derniers cas, cette disposition prend effet à la date à laquelle le jugement ou l'arrêt prononçant la séparation de corps ou le divorce devient définitif.

En présence d'une ordonnance de non-conciliation, le capital sera versé au conjoint non séparé, non divorcé, ou aux bénéficiaires désignés.

En cas de non établissement du lien de concubinage, la désignation sera caduque au même titre que l'ex-époux en cas de divorce, ou du partenaire en cas de rupture du PACS.

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.

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.

ARTICLE 37 - Pièces à produire au titre du Capital Décès.

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 :

- un certificat médical précisant s'il s'agit d'une mort naturelle ou accidentelle,
- acte de décès,
- 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)
- RIB du ou des bénéficiaires,
- un acte de naissance régulièrement mis à jour,
- un certificat de salaire complété par l'employeur,
- tout document justifiant de la cessation d'activité au moment du décès.

ARTICLE 38 - Montant du capital décès.

38-1 Pour les salariés « non cadres » tels que définis à l'article 1er du présent règlement, à compter du 1er janvier 2005, le capital est égal à douze fois le salaire mensuel moyen, comme défini à l'article 11.

Les majorations familiales sont égales à 25 % du principal au moment de son décès, par enfant à charge défini à l'article 35.

L'enfant majeur étudiant perçoit directement la majoration qui lui revient.

38-2 Pour les salariés « cadres » tels que définis à l'article 1er du présent règlement dont l'entreprise n'applique pas l'accord paritaire du 10 mai 2005 en raison de garanties supérieures souscrites auprès d'un organisme tiers et dont la cotisation auprès de CARPILIG/P est de 0,53 % en part patronale et 0,17 % en part salariale, le capital est égal à neuf mois de salaire mensuel moyen, comme défini à l'article 38, limité au plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Les majorations familiales sont égales à 25 % du principal au moment de son décès, par enfant à charge.

L'enfant majeur étudiant perçoit directement la majoration qui lui revient.

38-3 Pour les salariés « cadres » tels que définis à l'article 1er du présent règlement dont l'entreprise applique l'accord paritaire du 10 Mai 2005 et cotise auprès de CARPILIG/P au taux de 1,50 % en part patronale et 0,17 % part salariale, le capital est égal à 325 % du salaire brut limité à la tranche A, soit 39 mois, sans majoration pour enfants à charge.

ARTICLE 39- Capital décès aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité CARPILIG/P.

Conformément aux dispositions de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 qui complète la loi Evin par un article 7-1, le capital décès sera versé dans les conditions de l'article 38.

ARTICLE 40 - Cessation de la Garantie Décès.

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 (hors portabilité des droits), 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.

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.

ARTICLE 41 - Cas d'exclusion de la Garantie Décès.

Le risque décès n'est pas couvert dans les cas suivants :

- 1) En cas de guerre, les conditions d'attribution seraient celles fixées par la législation à intervenir.**
- 2) Les actes de terrorisme dans lesquels le participant a pris une part active, à contrario les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis.**
- 3) Les décès résultant de matches, courses, paris, émeutes, rixes, compétitions sportives auxquelles le membre participant prendrait part volontairement, ne donne pas lieu au versement du capital.**
- 4) Le décès du fait volontaire du bénéficiaire exclut celui-ci du bénéfice du capital - décès.**
- 5) Tout congé supérieur à 6 mois qui ne donne pas lieu à cotisations et ne réponde pas aux dispositions de l'article 9.1 ci-dessus.**

ARTICLE 42 - Prescription de la garantie décès.

Toute action dérivant de la garantie décès se prescrit par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission ou fausse déclaration ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution de prévoyance en a eu connaissance;**
- 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.**

La prescription est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur.

TITRE V- RENTE DE CONJOINT MODULAIRE

ARTICLE 43 - Définitions.

La garantie rente de conjoint modulaire concerne uniquement les salariés « cadres » tels que définis à l'article 1er du présent règlement dont l'entreprise applique l'accord paritaire du 10 Mai 2005 et qui cotise auprès de CARPILIG/P au taux de 1,50 % en part patronale et 0,17 % part salariale, elle est assurée par l'OCIRP (organisme commun des institutions de rente et de prévoyance) union d'institutions de prévoyance agréées et relevant de l'article L. 931-2 du code de la Sécurité sociale. L'OCIRP confie la gestion de ces garanties à CARPILIG/P.

43-1 Définition de la prestation

Il s'agit d'une rente versée, en cas de décès avant son départ en retraite, aux ayants droit d'un salarié « cadre » tel que défini à l'article 1er du présent règlement.

La prestation a été choisie par le salarié et peut être, soit une rente temporaire de conjoint soit la combinaison d'une rente temporaire de conjoint et d'une rente temporaire d'éducation ou d'un capital de substitution.

43-2 Définition du conjoint pour les garanties rente temporaire de conjoint

Les bénéficiaires sont définis dans les règlements des garanties.

L'Union-Ocirp reconnaît la situation des partenaires liés par un Pacs et les considère comme des conjoints survivants.

Le bénéfice des garanties de l'Union-Ocirp est également ouvert aux couples concubins.

Le concubin ou la concubine survivant(e) doit apporter la preuve qu'il ou elle a vécu jusqu'au moment du décès au moins deux ans en concubinage notoire avec le participant décédé.

De plus, il ou elle doit être au regard de l'état civil, ainsi que le participant décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de Pacs.

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

43-3 Définition de l'enfant à charge pour les garanties rente éducation

Lorsque les garanties prennent en compte les enfants à charge au moment du décès du participant, sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, dans les cas suivants :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- les enfants recueillis – c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs – du participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge les enfants du participant, dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie :

- jusqu'à leur 18e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26e anniversaire, et sous condition, soit :
 - o de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (centre national d'enseignement à distance) ;
 - o d'être en apprentissage ;
 - o de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - o d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrit auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - o d'être employés dans un centre d'aide par le travail en tant que travailleurs handicapés ;
- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26e anniversaire, équivalents à l'invalidité de 2e ou 3e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte ou tant qu'ils sont titulaires de la Carte mobilité inclusion

(CMI) mention invalidité, sous réserve d'être âgés de moins de 26 ans à la date du décès du parent participant.

ARTICLE 44 - Capital de substitution.

Il est prévu le versement d'un capital lié au décès du participant n'ouvrant pas droit aux prestations de rente de conjoint.

Son montant est de 30% du salaire annuel limité à la tranche A.

Le versement est effectué aux personnes désignées par le participant.

S'il n'a procédé à aucune désignation, le capital est attribué par parts égales aux enfants du participant et, à défaut, il sera versé dans l'ordre et par parts égales à ses parents, ses frères et sœurs, ou à défaut à ses héritiers.

La désignation peut être modifiée par acte sous seing privé ou par acte authentique adressé par lettre recommandée à CARPILIG/P.

Par dérogation, le conjoint ou le concubin ou le partenaire lié par un Pacs âgé de plus de 60 ans au décès du participant perçoit automatiquement ce capital, et ce avec ou en l'absence de toute désignation de bénéficiaire.

Si le participant devient invalide et qu'il est classé en troisième catégorie de la Sécurité sociale, le capital peut lui être versé (sur sa demande), ce qui met fin définitivement à la garantie.

ARTICLE 45- Choix du salarié.

Pour être pris en compte, le choix du salarié pour le paiement de la rente temporaire de conjoint et de la rente éducation doit être effectué à l'aide d'un imprimé de déclaration de choix à adresser par lettre recommandée à la CARPILIG/ P dans les trois mois suivant l'adhésion de l'entreprise ou son entrée dans le groupe assuré.

Le salarié peut modifier son choix par lettre recommandée au cours du premier mois de chaque année civile ou du mois suivant la modification de sa situation familiale.

Si le salarié a demandé que des rentes éducation soient versées, mais qu'il n'a plus d'enfant(s) reconnu(s) à charge au moment du décès, le conjoint ou le concubin ou le partenaire lié par un Pacs percevra la rente temporaire de conjoint à taux plein.

ARTICLE 46 - Salaire de référence servant au calcul des prestations OCIRP.

Par salaire de référence pour le calcul des prestations, il faut entendre le salaire brut total, limité à la tranche A, ayant donné lieu à cotisation au cours des 12 mois précédant le décès.

En cas d'arrêt de travail n'ayant pas donné lieu à une rémunération complète, celle-ci est reconstituée sur la base de celle qu'il aurait perçue durant l'année entière, en prenant comme référence les éléments de rémunération antérieurs à l'arrêt de travail.

ARTICLE 47 - Montant de la prestation.

En cas de décès d'un salarié « cadre » tel que défini à l'article 1er du présent règlement avant son départ à la retraite, il est versé au choix du salarié :

1 – Une rente temporaire de conjoint, versée jusqu'à l'âge légal de liquidation de la retraite à taux plein du bénéficiaire, d'un montant de 14% du salaire annuel brut dans la limite de la tranche A.

ou

2 – Une rente temporaire de conjoint versée jusqu'à l'âge légal de liquidation de la retraite à taux plein du bénéficiaire, d'un montant de 10% du salaire annuel brut dans la limite de la tranche A.

et

une rente temporaire d'éducation au profit de chaque enfant à charge :

- De 0 au 12ème anniversaire : 4% du salaire annuel brut dans la limite de la tranche A
- Du 12ème au 18ème anniversaire : 6% du salaire annuel brut dans la limite de la tranche A
- Du 18ème au 26ème anniversaire : 8% du salaire annuel brut dans la limite de la tranche A

De plus, le montant des rentes éducation est doublé lorsque l'enfant est, ou devient, orphelin de père et de mère.

La rente éducation devient viagère pour les enfants de moins de 26 ans au moment du décès et déclarés invalides avant leur 26ème anniversaire.

ARTICLE 48 - Paiement des rentes.

Les rentes sont payables trimestriellement et par avance.

Le paiement des prestations n'est subordonné à aucune condition de situation d'emploi, ni de remariage, ni de concubinage, ni de contrat de Pacs, intervenant après le décès du participant.

ARTICLE 49 - Revalorisation.

L'Union-OCIRP fixe les coefficients ainsi que la périodicité des revalorisations à appliquer aux prestations en cours de service.

En cas de résiliation de l'adhésion de l'entreprise ou en cas de changement d'organisme assureur, la résiliation de l'adhésion à l'Union-OCIRP met fin aux revalorisations. Toutefois l'entreprise peut obtenir la poursuite de la revalorisation des prestations qui lui sont rattachées moyennant le paiement d'une somme forfaitaire égale à la différence entre, d'une part, les provisions techniques desdites prestations établies selon les tables réglementaires en vigueur au jour de la résiliation de l'adhésion avec application d'un taux d'intérêt technique de 0 % ; et d'autre part, les provisions techniques de l'Union-OCIRP pour lesdites prestations calculées au taux technique en vigueur au jour de la résiliation de l'adhésion. Le paiement de cette somme est obligatoire si l'entreprise n'assure pas cette revalorisation ou si un nouvel assureur ne le fait pas (article L 912-3 du Code de la Sécurité sociale).

ARTICLE 50 - Information aux entreprises et aux salariés.

Afin d'informer les entreprises des dispositions du présent règlement, les organismes assureurs rédigent les documents informatifs qui seront diffusés auprès des entreprises entrant dans le champ d'application de la Convention Collective Nationale de l'Imprimerie de Labeur et Industries Graphiques.

Par ailleurs, et conformément aux dispositions légales en vigueur, les organismes assureurs rédigent une notice d'informations à destination des salariés des entreprises entrant dans le champ d'application de la Convention Collective Nationale de l'Imprimerie de Labeur et Industries Graphiques.

Cette notice d'information sera adressée à chaque entreprise adhérente au régime de prévoyance conventionnelle.

La preuve de la remise de la notice à chaque salarié incombe à l'entreprise.

ARTICLE 51 - Exclusions.

La garantie n'est pas accordée dans les cas suivants :

- Le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du participant et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive.
- En cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir.
- En cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le participant y prend une part active.
- Pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

TITRE VI- DISPOSITIONS FINANCIERES

ARTICLE 52 - Dispositions générales.

Dans le cadre du régime conventionnel défini par la Convention Collective Nationale de Retraite et de Prévoyance pour le personnel de l'imprimerie de Labeur et des industries Graphiques du 3 juillet 1967, il est prévu de constituer une provision pour égalisation, une provision pour participation aux excédents et une réserve de fluctuation de la sinistralité.

ARTICLE 53 - Comptes de résultats.

1 - Compte de résultats techniques Prévoyance Conventionnelle.

Ce compte présente les éléments suivants issus du régime de prévoyance conventionnelle :

Au crédit :

- les cotisations prévoyance encaissées au cours de l'exercice considéré, nettes d'annulations, de cessions en réassurance et de taxes ;
- les cotisations prévoyance à encaisser au titre de l'exercice considéré, nettes d'annulations, de cessions en réassurance et de taxes ;
- les provisions pour sinistres à régler et les provisions pour sinistres inconnus au 31/12 de l'exercice précédent y compris les frais de gestion correspondants. Ces provisions s'entendent nettes de réassurance ;
- les provisions mathématiques y compris les frais de gestion correspondants aux sinistres en cours au 31/12 de l'exercice précédent. Ces provisions s'entendent nettes de réassurance ;
- les intérêts techniques sur les provisions mathématiques calculés sur la moyenne des provisions mathématiques nettes de réassurance à l'ouverture et à la clôture de l'exercice considéré ;
- les commissions de réassurance reçues.

Au débit :

- les prestations prévoyance nettes de réassurance payées au cours de l'exercice considéré ;
- les frais de gestion sur cotisations ;
- les provisions pour sinistres à régler et les provisions pour sinistres inconnus au 31/12 de l'exercice considéré y compris les frais de gestion correspondants. Ces provisions s'entendent nettes de réassurance ;
- les provisions mathématiques des sinistres en cours de service au 31/12 de l'exercice considéré y compris les frais de gestion correspondants. Ces provisions s'entendent nettes de réassurance ;
- les cotisations prévoyance à encaisser au titre des exercices précédents nettes de taxes ;
- les commissions de réassurance versées.

2 - Compte de résultats financiers Prévoyance Conventionnelle.

Ce compte comprend les éléments suivants issus du régime de prévoyance conventionnelle :

Au crédit :

- les cotisations prévoyance encaissées au cours de l'exercice considéré, nettes d'annulations, de cessions en réassurance et de taxes ;
- les cotisations prévoyance à encaisser au titre de l'exercice considéré, nettes d'annulations, de cessions en réassurance et de taxes ;
- les provisions pour sinistres à régler et les provisions pour sinistres inconnus au 31/12 de l'exercice précédent y compris les frais de gestion correspondants. Ces provisions s'entendent nettes de réassurance ;
- les provisions mathématiques y compris les frais de gestion correspondants aux sinistres en cours au 31/12 de l'exercice précédent. Ces provisions s'entendent nettes de réassurance ;
- les produits financiers sur les provisions mathématiques calculés sur la moyenne des provisions mathématiques nettes de réassurance à l'ouverture et à la clôture de l'exercice considéré, au taux de rendement des placements de l'institution tel que défini par l'article A.931-10-17 du code de la Sécurité sociale ;
- les commissions de réassurance reçues ;
- les éventuelles reprises sur la provision pour participation aux excédents.

Au débit :

- les prestations prévoyance nettes de réassurance payées au cours de l'exercice considéré ;

- les frais de gestion sur cotisations ;
- les provisions pour sinistres à régler et les provisions pour sinistres inconnus au 31/12 de l'exercice considéré y compris les frais de gestion correspondants. Ces provisions s'entendent nettes de réassurance ;
- les provisions mathématiques des sinistres en cours de service au 31/12 de l'exercice considéré y compris les frais de gestion correspondants. Ces provisions s'entendent nettes de réassurance ;
- les cotisations prévoyance à encaisser au titre des exercices précédents nettes de taxes ;
- les commissions de réassurance versées.

3 - Solde Global.

- Il correspond à la somme algébrique :
- du compte de résultats financier Prévoyance Conventionnelle ;
- du report éventuel du solde global débiteur de l'exercice précédent diminué de l'éventuelle reprise sur la provision pour égalisation, majoré d'intérêts débiteurs calculés au taux de rendement des placements de l'institution tel que défini par l'article A.931-10-17 du code de la Sécurité sociale.

ARTICLE 54 - Provision pour égalisation (PEG).

Lorsque le solde du compte technique, déterminé conformément aux dispositions de l'article 39 quinquies GB du code général des impôts est créditeur, 75 % de ce solde est attribué à la constitution de la PEG.

Le montant total atteint par la provision ne peut pour chaque exercice excéder un pourcentage de primes nettes d'annulation et de cession en réassurance tel que prévu au II de l'article susvisé.

Lorsque le solde du compte technique est débiteur, le montant du débit est prélevé sur la provision pour égalisation sur les dotations les plus anciennes dans la limite de son montant. Les dotations annuelles qui n'ont pu être utilisées dans un délai de 10 ans sont reportées au bénéfice imposable de la onzième année suivant celle de leur comptabilisation.

En cas de transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, la provision correspondant aux risques cédés est également transférée.

ARTICLE 55 - Provision pour participation aux excédents (PPAE).

Le niveau d'alimentation de la provision est décidé annuellement par le conseil d'administration.

La dotation ne peut excéder 90 % du solde global, sous déduction de la dotation à la provision pour égalisation.

La PPAE est, par ailleurs, automatiquement alimentée par :

- les intérêts financiers de la PEG et de la PPAE, calculés sur la base du taux de rendement des placements de l'Institution tel que défini par l'article A.931-10-17 du code de la Sécurité sociale appliqués aux montants desdites provisions à l'ouverture de l'exercice considéré ;
- les éventuelles sommes de la PEG qui viendraient du fait du dépassement ultérieur de certains seuils excéder les limites fixées à l'article 39 quinquies GB du Code général des impôts.

La PPAE appartient à la masse indivise des participants. A ce titre, l'institution ne peut utiliser les sommes portées au crédit de cette provision pour couvrir ses propres engagements. Elle doit être utilisée au profit des participants dans un délai de huit ans après chaque alimentation. Elle est utilisée en priorité au financement de la revalorisation des prestations au-delà de la revalorisation prévue par le présent règlement.

Outre cette revalorisation des prestations, la provision pour participation aux excédents peut être distribuée dans le délai de huit ans selon d'autres modalités. De telles modalités de distribution, qui relèvent d'une décision de la commission paritaire de prévoyance sur proposition du conseil d'administration, peuvent prendre les formes suivantes :

- amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des participants,
- prise en charge d'une fraction des cotisations.

En cas de résiliation du contrat, la provision pour participation aux excédents est transférée au nouvel assureur après apurement des opérations de l'exercice et au plus tard dans les 6 mois suivant la clôture définitive des comptes.

ARTICLE 56 - Réserve de fluctuation de la sinistralité.

Une réserve de fluctuation de la sinistralité est créée. Elle est dotée par affectation de fonds propres. Cette modalité de dotation relève d'une décision de la commission paritaire de prévoyance sur proposition du conseil d'administration.

Sur cette réserve, il est procédé à l'imputation du solde des résultats débiteurs du compte technique, une fois la provision pour égalisation totalement consommée.

En cas de résiliation des conventions, le solde de la réserve de fluctuation de la sinistralité déterminée après arrêté des comptes du dernier exercice sera mis à la disposition de la profession. Il pourra à la demande de celle-ci être transféré au nouvel assureur.