

LES STATUTS RELATIFS AU RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ DÉCÈS



TABLE DES MATIÈRES

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	<u>3</u>
COTISATIONS.....	<u>4</u>
PRESTATIONS.....	<u>5</u>
ADMISSION.....	<u>7</u>
CONTRÔLE.....	<u>8</u>
PAIEMENT.....	<u>9</u>
DISPOSITIONS DIVERSES.....	<u>10</u>
FONDS SOCIAL.....	<u>11</u>

Approuvés par les arrêtés ministériels des 10 octobre 1968, 2 avril 1976, 30 décembre 1976, 22 juillet 1977, 24 juillet 1978, 3 juillet 1979, 20 mai 1987, 13 août 1987, 30 décembre 1988, 19 juin 1991, 16 décembre 1991, 25 novembre 1996, 16 octobre 1998, 18 mars 2003, 7 juillet 2006, 29 avril 2014, 4 juillet 2014 et 23 mai 2019.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Généralités

Article 1

Conformément à l'article L. 644-2 du Code de la Sécurité sociale, il est institué un régime d'assurance invalidité décès, fonctionnant dans le cadre de la caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, auxiliaires médicaux, orthophonistes et orthoptistes (CARPIMKO).

Affiliés

Article 2

Sont affiliés au présent régime :

1°) à titre obligatoire pour l'ensemble des garanties :

- les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les orthophonistes et les orthoptistes exerçant leur profession comme non-salarié et ce, au plus tard jusqu'à l'âge du taux plein dans le régime de base ;
- les professionnels qui cumulent une activité non salariée, assujettissables au régime d'allocation vieillesse de base tout en percevant une retraite de base et ce, jusqu'à l'âge du taux plein dans le régime de base ;

2°) à titre volontaire pour les risques mentionnés aux 1°, 2° et 4° de l'article 3 ou exclusivement pour le risque prévu au 4° de l'article 3 pour les professionnels titulaires ou non de la retraite de base qui poursuivent sans interruption leur activité après l'âge du taux plein dans le régime de base ;

3°) à titre volontaire pour le risque mentionné au 4° de l'article 3 pour les professionnels ayant interrompu ou cessé leur activité et percevant un avantage de vieillesse.

Dans les cas prévus au 2° ou 3°, les assurés peuvent cotiser volontairement jusqu'à leur 70ème anniversaire au plus tard.

Prestations

Article 3

Le régime a pour objet l'attribution des prestations suivantes :

1°) le service d'une allocation journalière d'inaptitude totale du 91ème jour au 365ème jour d'incapacité professionnelle totale, prolongé le cas échéant, jusqu'au dernier jour de la troisième année.

Cette allocation est assortie éventuellement de suppléments pour charges de famille et/ou tierce personne ;

2°) le service d'une allocation journalière d'inaptitude partielle attribuée du 366ème jour jusqu'au dernier jour de la troisième année en cas d'incapacité professionnelle partielle temporaire sans suppléments.

3°) à compter du premier jour de la quatrième année d'incapacité professionnelle médicalement reconnue :

- le service d'une rente invalidité totale assortie éventuellement de suppléments pour charges de famille et/ou tierce personne en cas d'incapacité professionnelle totale ;
- le service d'une rente invalidité partielle sans suppléments en cas d'incapacité professionnelle partielle.

4°) en cas de décès :

- un capital
- une rente de survie au conjoint
- une rente éducation aux orphelins.

Administration

Article 4

Le régime invalidité décès est administré et géré dans les conditions prévues aux articles 3 à 30 des statuts généraux.

COTISATIONS

Montant de la cotisation

Article 5

La cotisation annuelle pour tous les assurés est fixée par décret sur proposition du Conseil d'administration en fonction des avantages auxquels peuvent prétendre les bénéficiaires, des frais de gestion à couvrir, des sommes nécessaires à la constitution d'une réserve de sécurité et des charges du régime.

Cette cotisation est réduite de moitié pour les affiliés qui ne cotisent qu'au risque mentionné au 4° de l'article 3. La cotisation ne peut en aucun cas être remboursée.

Règlement

Article 6

La cotisation payable annuellement et d'avance doit être versée dans les mêmes formes et délais que la cotisation du régime d'assurance vieillesse de base.

Le non-paiement de la cotisation dans les délais impartis entraîne l'application des majorations de retard prévues par les statuts du régime de base.

Conséquence du non-paiement

Article 7

Le non-paiement de tout ou partie des cotisations et le cas échéant, des majorations de retard dues au titre de l'ensemble des régimes gérés par la CARPIMKO entraîne en ce qui concerne les risques visés aux 1° et 2° de l'article 3 :

1°) la suppression du droit à prestations jusqu'au premier jour du mois suivant l'extinction de la dette lorsque cette dernière est afférente à l'année de survenance du risque et aux exercices antérieurs ou à ces derniers seulement ;

2°) le maintien du droit à prestations lorsque la dette est afférente exclusivement à l'année de survenance du risque, sous réserve que l'assuré procède à la régularisation de son compte dans le délai d'un mois à partir de la déclaration d'incapacité ou d'invalidité. Passé ce délai, le droit à prestations est supprimé dans les conditions prévues au 1°).

Conséquence du non-paiement du risque décès

Article 8

En ce qui concerne le risque décès, le non-paiement par l'assuré décédé de tout ou partie des cotisations et le cas échéant des majorations de retard dues au titre de l'ensemble des régimes gérés par la CARPIMKO entraîne la suppression du droit aux prestations visées au 4° de l'article 3.

Cette suppression est définitive :

- soit lorsque la dette est afférente exclusivement à la période précédant les deux années immédiatement antérieures à l'année du décès,
- soit lorsqu'elle concerne cette période et les exercices visés à l'alinéa suivant ;
- cette suppression est provisoire, sous réserve de régularisation dans un délai d'un an à compter de la date du décès par les ayants droit lorsque la dette est afférente à l'année du décès et/ou aux deux années qui lui sont immédiatement antérieures.

Dans ces cas, le droit est rétabli :

- en ce qui concerne le capital décès, dès l'extinction de la dette ;
- en ce qui concerne les prestations visées aux b) et c) du 4° de l'article 3 :
 - à compter du premier jour du trimestre civil suivant le décès de l'assuré lorsque la dette est exclusivement afférente à l'année du décès ;
 - à compter du premier jour du trimestre civil suivant l'extinction de la dette lorsqu'elle est afférente à l'année du décès.

Date de garantie

Article 9

La cotisation n'est due et les garanties ne courent qu'à compter du premier jour du trimestre civil suivant la date de début ou de reprise d'activité.

Affiliation tardive

Article 10

Lorsque par suite de défaut de la déclaration réglementaire de début d'activité prévue par l'article R.643-1 du Code de la Sécurité sociale, l'affiliation n'intervient que tardivement, les cotisations arriérées exigibles et les majorations de retard sont dues, mais la garantie ne court qu'à compter du premier jour du mois suivant leur versement.

En cas d'incapacité totale de plus de 6 mois

Article 11

Sont exonérées du paiement de la cotisation avec maintien des droits au présent régime, les personnes reconnues atteintes d'une incapacité totale d'exercice de leur profession de plus de 6 mois, dans les conditions définies par les statuts de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL).

Par dérogation à l'alinéa ci-dessus, sont également exonérées du paiement de la cotisation avec maintien des droits, les personnes bénéficiaires de l'article 20bis.

PRESTATIONS

Montants accordés

Article 12

Le montant des prestations accordées dans le cadre du présent régime est déterminé en fonction d'un taux de base fixé chaque année par le Conseil d'administration.

Allocation journalière d'incapacité

Article 13

L'allocation journalière d'incapacité prévue au 1° de l'article 3, est allouée en cas d'accident ou de maladie entraînant la cessation totale de l'activité professionnelle à compter du 91^e jour jusqu'au 365^e jour au plus tard.

Elle peut être prolongée à compter du premier jour de la deuxième année suivant l'incapacité reconnue jusqu'au dernier jour de la troisième année d'incapacité.

Cette prestation prévue au présent article est supprimée, le cas échéant à compter de la deuxième année d'incapacité à partir de la date fixée par une commission désignée par le Conseil d'administration, ayant pris l'avis du médecin-conseil, lorsque cette commission a constaté la possibilité d'un reclassement professionnel dans une profession quelle qu'elle soit.

En cas d'incapacité totale définitive à l'exercice de toute profession d'un affilié ayant atteint l'âge d'ouverture du droit à pension de retraite, cette allocation journalière d'incapacité ne peut être attribuée au-delà du dernier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle l'incapacité présente un caractère définitif, après avis du médecin conseil de la caisse.

Dans ce cas, la pension de vieillesse liquidée au titre de l'incapacité au travail se substitue à cette prestation.

L'allocation journalière d'incapacité totale est égale à 11 fois le taux de base.

S'ajoute éventuellement à cette allocation une majoration fixée :

- 1) à 2 fois le taux de base pour le conjoint à charge de l'assuré tels que définis au 1° de l'article 27 ci-après ;
- 2) à 3,30 fois le taux de base pour chaque descendant à charge de l'assuré définis au 1° de l'article 27 ou enfant handicapé dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 18 ;
- 3) à 4 fois le taux de base, pour assurer les frais exposés par l'emploi d'une tierce personne, laquelle n'est pas cumulable, mais substituable à la majoration pour conjoint.

En cas d'incapacité professionnelle partielle égale ou supérieure à 66 %

Article 13 bis

L'allocation journalière d'incapacité prévue au 2° de l'article 3, est versée à tout affilié en cas d'incapacité professionnelle partielle égale ou supérieure à 66 %, à condition que les revenus professionnels soient inférieurs à un plafond fixé par le Conseil d'administration.

La prestation prévue au présent article est supprimée à partir de la date fixée par une commission désignée par le Conseil d'administration, ayant pris l'avis du médecin-conseil, lorsque cette commission a constaté la possibilité d'un reclassement professionnel dans une profession quelle qu'elle soit.

L'allocation journalière d'incapacité partielle est égale à 5,50 fois le taux de base.

La rente d'invalidité

Article 14

La rente d'invalidité prévue au 3° de l'article 3 est allouée à tout affilié à compter du premier jour de la quatrième année suivant l'incapacité reconnue dans les conditions de l'article 13.

- 1) En cas d'incapacité totale d'exercice de la profession, elle est fixée annuellement à 4 000 fois le taux de base

Elle peut être versée :

- a) en cas d'incapacité temporaire, lorsque l'intéressé n'est pas titulaire d'un avantage de vieillesse servi par la caisse, jusqu'au jour précédant celui de la reprise d'activité et, au plus tard, jusqu'au dernier jour du trimestre civil précédant l'âge du taux plein ;
- b) en cas d'incapacité définitive à toute profession d'un affilié ayant atteint l'âge d'ouverture du droit à pension de retraite, cette rente ne peut être attribuée ou, le cas échéant, prolongée au-delà du dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'incapacité présente un caractère définitif, après avis du médecin conseil de la caisse, l'intéressé pouvant alors faire valoir ses droits au bénéfice de l'allocation vieillesse au titre de l'incapacité au travail.

Dans tous les cas, s'ajoute éventuellement une majoration fixée à 1 200 fois le taux de base pour le conjoint et chaque descendant à charge de l'assuré tels que définis à l'article 27 ci-dessous ou enfant handicapé dans les conditions du dernier alinéa de l'article 18 ainsi que pour tierce personne, les majorations pour tierce personne et pour conjoint à charge n'étant pas cumulables.

- 2) En cas d'incapacité professionnelle partielle égale ou supérieure à 66 %, elle est fixée à 2 000 fois le taux de base, à condition que les revenus professionnels soient inférieurs à un plafond fixé par le Conseil d'administration. Cette rente peut être versée jusqu'au dernier jour du trimestre civil précédant l'âge du taux plein, à condition que l'intéressé ne soit pas titulaire d'un avantage de vieillesse servi par la caisse.
- 3) Les prestations prévues au présent article sont supprimées à partir de la date fixée par une commission désignée par le Conseil d'administration, ayant pris l'avis du médecin-conseil, lorsque cette commission aura constaté la possibilité d'un reclassement professionnel dans une profession quelle qu'elle soit.

Article 15

Abrogé

Le capital décès

Article 16

Le capital prévu au a) du 4° de l'article 3 est alloué en cas de décès au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait ou à défaut dans l'ordre, aux enfants à charge ou atteints d'un handicap, aux descendants à charge ou atteints d'un handicap, aux ascendants à charge.

Les notions de personnes à charge et de handicap sont définies respectivement aux articles 27 et 18, 4° alinéa.

Lorsqu'aucun ayant droit susvisé ne peut être considéré comme à charge, le capital prévu au a) du 4° est attribué par ordre de priorité :

- aux enfants ;
- aux descendants ;
- aux ascendants.

S'il n'existe aucun des ayants droit limitativement énumérés ci-dessus, les personnes physiques ayant assumé les frais de la dernière maladie ou d'obsèques du défunt, ou l'ayant assisté bénévolement, pourront, le cas échéant, bénéficier des dispositions prévues à l'article 34.

Le capital décès est égal à 3 600 fois le taux de base, il est doublé lorsque le bénéficiaire est le conjoint et triplé lorsque le conjoint a un ou plusieurs descendants à charge.

La rente de survie

Article 17

La rente de survie prévue au b) du 3° de l'article 3 est allouée au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait ni remarié, sous réserve que la durée de mariage ait été de deux ans, sauf en cas de décès par accident, ou lorsqu'au moins un enfant est issu du mariage.

Elle est fixée annuellement à 2 000 fois le taux de base.

Elle prend effet au premier jour du trimestre civil suivant le décès du de cujus.

En cas de remariage, le service de la rente est suspendu.

Il pourra être rétabli en cas d'un deuxième veuvage, sous réserve que l'intéressé ne bénéficie pas d'une prestation de Sécurité sociale de même nature égale ou supérieure. Si l'intéressé bénéficie d'un avantage inférieur, il lui sera versé une rente différentielle à due concurrence.

La rente éducation

Article 18

La rente éducation prévue au c) du 4° de l'article 3 est versée à chaque orphelin et descendant à charge de l'affilié jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel il atteint son 18^e anniversaire.

Elle prend effet au premier jour du trimestre civil suivant le décès du de cujus.

Elle est fixée annuellement à 1 500 fois le taux de base. Le paiement peut en être prolongé jusqu'à l'âge de 25 ans dans le cas où le bénéficiaire poursuit ses études dans les conditions fixées à l'article 27.

Lorsque le descendant est atteint d'un handicap permanent dans les conditions prévues par le Conseil d'administration, l'allocation peut être versée sine die, sous réserve que les revenus tirés de son activité professionnelle n'excèdent pas le montant du SMIC brut.

ADMISSION

Déclaration

Article 19

En cas d'accident ou de maladie entraînant la cessation totale de l'activité professionnelle, la prolongation de l'inactivité ou la rechute au sens de l'article 21, l'affilié en fera la déclaration à la caisse, par lettre recommandée, accompagnée d'une attestation du médecin traitant, comportant un diagnostic précis et détaillé et indiquant la date de début et la durée de l'incapacité.

Cette attestation adressée sous pli fermé au médecin-conseil de la caisse est obligatoirement soumise à son appréciation.

Délai de déclaration

Article 20

Pour que l'affilié puisse bénéficier des prestations prévues au 1° de l'article 3, il est nécessaire que la déclaration, selon les modalités prévues à l'article 19, soit effectuée dans le délai de 6 mois à compter de la cessation d'activité.

Passé ce délai, la prise d'effet de l'allocation d'incapacité est fixée au premier jour du mois suivant la déclaration.

Pour que l'affilié puisse bénéficier de la rente invalidité prévue au 3° de l'article 3 dans les conditions prévues à l'article 14, l'intéressé devra fournir dans le délai de deux mois suivant le 365^e jour de la troisième année d'incapacité, sous peine de forclusion, un nouveau certificat précis et détaillé mentionnant obligatoirement son taux d'incapacité.

En cas de prolongation de l'incapacité, l'intéressé doit fournir une attestation du médecin traitant, adressée aux services de la caisse, précisant la durée de cette prolongation. En cas de reprise d'activité totale ou partielle, l'intéressé doit en faire immédiatement la déclaration à la caisse.

Reprise à des fins thérapeutiques

Article 20 Bis

Par dérogation aux présents statuts, le service de l'allocation journalière d'incapacité prévu au 1° de l'article 3 et de la rente invalidité prévu au 2° de l'article 3 en cas d'incapacité totale d'exercice de la profession peut être maintenu, après avis du médecin conseil, en cas de reprise de l'activité professionnelle à des fins thérapeutiques. Dans ce cas, le service des prestations pourra s'étendre sur une période de 3 mois, renouvelable une fois sur avis du médecin conseil.

En cas de rechute

Article 21

En cas de rechute dans le délai d'un an à compter de la date de reprise d'activité et sur avis du médecin-conseil, le service de la rente invalidité ou de l'allocation journalière est repris après une période de franchise de 15 jours d'inactivité.

Toutefois, l'allocation journalière ne pourra excéder la durée prévue à l'article 13 ou 13 bis.

Déclaration des ayants-droits

Article 22

Pour bénéficier, en cas de décès d'un affilié, de l'une des prestations prévues au 4° de l'article 3, ses ayants droit doivent adresser à la caisse dans les meilleurs délais et au plus tard dans les deux années suivant le décès, par pli recommandé avec accusé de réception, ou présenter aux services de la caisse tout justificatif concernant l'état civil.

CONTRÔLE

Contrôle

Article 23

La caisse a la faculté de procéder à tout contrôle administratif ou médical, à tout moment, sur la réalité de l'incapacité et de l'inactivité déclarées. Dans tous les cas, et à toute époque, les médecins et agents délégués par la caisse auront libre accès auprès de l'affilié bénéficiaire des prestations visées aux articles 12, 13 et 14 ci-dessus en vue de procéder auxdits contrôles.

Sous peine de perdre tout droit au service des prestations, l'affilié devra fournir toutes pièces justificatives et se prêter à tous examens ou expertises demandés par la caisse. Les frais éventuels de ces examens ou expertises ne seront supportés par la caisse que si l'incapacité est reconnue.

Suspension du service

Article 24

Les titulaires de rente de survie, de rente éducation et de rente invalidité, devront fournir tout justificatif concernant leur état civil pour eux-mêmes et leurs ayants droit chaque fois que la demande en sera faite, sous peine de voir suspendre le service de leurs rentes ou allocations, jusqu'à réception par la caisse desdits justificatifs.

Par ailleurs, les descendants poursuivant leurs études au-delà de 18 ans et jusqu'à leur 25^e anniversaire, devront fournir annuellement un certificat de scolarité avec attestation d'assiduité et justification des résultats, et pour les descendants handicapés, la photocopie certifiée conforme de leur carte d'invalidité.

Fraude

Article 25

Toute fraude dûment constatée dans la constitution des dossiers tendant à obtenir le bénéfice ou le maintien de l'allocation d'incapacité ou de la pension d'invalidité prévues aux articles 13, 13 bis, 14, 16, 17 et 18 ci-dessus, entraînera d'office le rejet.

de la demande en question, sans préjudice des poursuites judiciaires tendant au remboursement des frais d'expertise et notamment ceux prévus à l'article 23 et des prestations indûment versées.

PAIEMENT

Règlement des prestations

Article 26

Les allocations journalières d'incapacité, les rentes invalidité, de survie et d'éducation sont réglées à terme échu mensuellement.

Pour ce qui concerne les incapables majeurs et les descendants mineurs, les prestations sont versées à la personne physique ou morale qui en a la charge légale.

Le paiement des prestations cesse en tout état de cause au jour du décès du bénéficiaire.

Définition de la «charge de famille»

Article 27

Il convient d'entendre par « charges de famille » pour l'application des présents statuts :

- Le conjoint non séparé de droit ou de fait, dont les ressources brutes personnelles sont inférieures, annuellement, au montant du SMIC brut calculé selon la durée légale du travail ;
- Les descendants de l'assuré fiscalement à sa charge :
 - agés de moins de 18 ans ;
 - âgés de 18 à 25 ans :
 - s'ils poursuivent des études dont la réalité et l'efficacité sont valablement appréciées par le Conseil d'administration et
 - dont les ressources brutes, ainsi que, le cas échéant, celles du ménage, n'excèdent pas le montant du smic brut.

En cas de décès de l'assuré, les ressources brutes du descendant susvisé ou de son ménage ne doivent pas excéder le montant du smic brut au cours de la période de service de la rente éducation. Sont considérés comme descendants fiscalement à charge de l'assuré les descendants pris en compte pour la détermination du nombre de parts de son quotient familial ou les descendants bénéficiaires d'une pension alimentaire fiscalement déduite du revenu imposable de l'assuré.

- Les ascendants qui ne disposent pas de ressources personnelles supérieures au plafond retenu pour le bénéfice de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

Les conditions ainsi fixées sont appréciées au 1^{er} janvier de l'année considérée.

Toutefois, en cas de modification de la situation du bénéficiaire de la prestation en cours d'année, les conditions ainsi fixées devront être appréciées à la date de la modification ainsi intervenue.

Définition «Tierce personne»

Article 28

Doivent être considérées comme tierce personne au sens des présents statuts pour ouvrir droit au bénéfice des dispositions des articles 13 et 14-1) toutes personnes dont l'assistance est requise pour permettre à l'assuré invalide d'accomplir les actes ordinaires essentiels de la vie courante.

Le conjoint ne peut être considéré comme assurant la fonction de tierce personne que dans la mesure où, pour assumer cette fonction, il a été obligé d'abandonner son activité professionnelle.

Toutefois, en cas de modification de la situation du bénéficiaire de la prestation en cours d'année, les conditions ainsi fixées devront être appréciées à la date de la modification ainsi intervenue.

DISPOSITIONS DIVERSES

Retraite et rente invalidité

Article 29

Si lors de la liquidation de ses droits à l'allocation vieillesse gérée par la caisse, le montant total des divers avantages vieillesse ou invalidité auxquels il pourrait prétendre au titre des régimes de Sécurité sociale ainsi que des régimes obligatoires conventionnels et des régimes relevant de la CARPIMKO, est inférieur au montant de la rente invalidité assortie le cas échéant, de majorations pour charges de famille dont il est titulaire, l'assuré bénéficie d'une allocation différentielle calculée à la date d'entrée en jouissance de ses droits sur la différence entre lesdits avantages.

Cette allocation différentielle est revalorisée annuellement par décision du Conseil d'administration selon le taux de majoration applicable à la valeur du point de retraite complémentaire.

Le montant de cette allocation différentielle est au besoin reconsidéré en fonction des avantages de vieillesse liquidés postérieurement, de l'évolution de la situation familiale de l'assuré et des personnes à charge, chaque fois qu'il est nécessaire.

Âge - Rente de survie

Article 30

La rente de survie prévue au b) du 4° de l'article 3 est allouée jusqu'à l'âge de 65 ans ou 60 ans en cas d'incapacité.

Le montant de cette rente est, le cas échéant, minoré du montant de la pension de réversion du régime de base auquel a droit le conjoint survivant.

Si lors de la liquidation des droits à l'allocation vieillesse gérée par la caisse, le montant total des prestations vieillesse (droits propres ou dérivés), acquises dans les régimes légaux ou conventionnels de Sécurité sociale, est inférieur au montant de la rente de survie, la différence est servie à l'ayant droit et révisée selon les modalités prévues par l'article 29.

Points à titre gratuit - Régime Complémentaire

Article 31

Les bénéficiaires de l'exonération prévue à l'article 11 ont droit dans le régime complémentaire à une attribution de points, à titre gratuit, à la charge du présent régime, égale, annuellement, au nombre de points de la cotisation forfaitaire ou au tiers du nombre total des points acquis au cours des trois années antérieures à l'année exonérée.

Article 32

Abrogé

Invalidité antérieure à la date d'affiliation

Article 33

L'invalidité qui a pris naissance antérieurement à la date d'affiliation de l'assuré au présent régime n'est pas couverte, sauf si l'intéressé relève des dispositions prévues aux articles R. 172-16 et suivants du Code de la Sécurité sociale ou si l'invalidité a été constatée au cours de la période d'activité libérale d'auxiliaire médical antérieure à la date d'effet de l'affiliation à la CARPIMKO.

FONDS D'ACTION SOCIALE

Fonds d'action sociale

Article 34

Il est institué un fonds d'action sociale géré par une commission désignée au sein du Conseil d'administration.

Les recettes du fonds social proviennent notamment :

- des dons, legs et subventions éventuellement attribués au régime ;
- des majorations de retard ;
- des intérêts et revenus des fonds placés ;
- des capitaux décès non attribués.

Chaque année, le Conseil d'administration fixe le pourcentage de chacune des ressources citées aux 2° et 3° qu'il affecte au fonds d'action sociale. Il peut également effectuer en faveur du fonds social un prélèvement de 1 % maximum sur le montant des cotisations encaissées au cours de l'année précédente.

Le fonds d'action sociale a pour objet, dans la mesure de ses disponibilités :

- 1) l'attribution, sur demande dûment motivée, d'une aide financière exceptionnelle aux allocataires du présent régime, éprouvés ;
- 2) d'attribuer, le cas échéant, une aide dont le montant ne saurait dépasser celui du capital décès, aux personnes physiques qui auraient assumé les frais de la dernière maladie ou d'obsèques d'un assuré décédé sans ayant droit ou l'ayant bénévolement assisté.

