

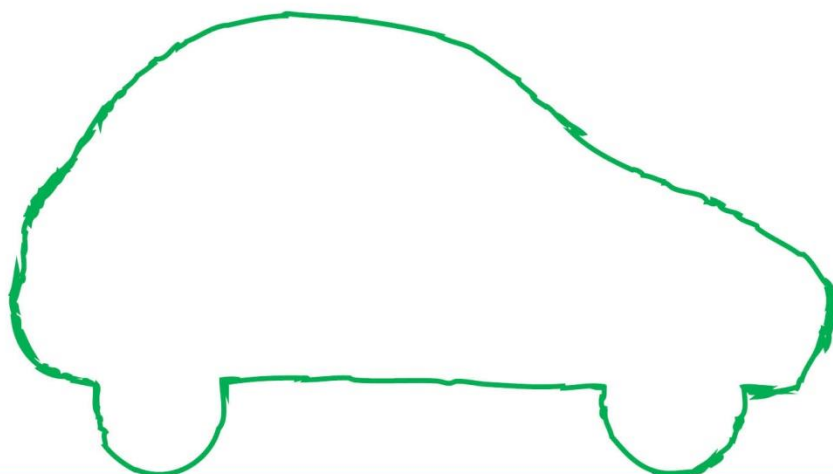
IRP AUTO Prévoyance-Santé

SANTÉ

RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE SANTÉ

Opérations collectives

IRP AUTO Prévoyance-Santé



Édition juin 2025 (mise en application au 01.01.2026)
IRP AUTO Prévoyance-Santé, institution régie par le Code de la Sécurité sociale

Article 1

Objet du règlement

Le présent règlement détermine, conformément à l'article L. 932-2 du Code de la Sécurité sociale, les obligations auxquelles sont soumis IRP AUTO Prévoyance-Santé, les entreprises et les salariés, pour la couverture des garanties santé proposées conformément à l'article 1-27 de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile.

Les garanties de santé ont pour objet d'assurer aux membres participants, visés à l'article 3 ci-dessous, le remboursement en nature de frais de soins qui viennent, sauf dispositions particulières contraires, en complément des prestations versées par le régime obligatoire de base. Le régime obligatoire de base est le régime de Sécurité sociale française auquel le membre participant ou l'ayant droit est obligatoirement affilié en application de la législation française. Ces remboursements sont servis dans les limites et conditions prévues par la notice du régime choisi.

Cette couverture qui a pour objet de répondre à l'obligation mentionnée à l'article 1-27 susvisé, constitue une opération collective obligatoire. Elle est, à ce titre, régie par les articles L. 932-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

Article 2

Adhésion des entreprises

a) Demande d'adhésion

L'adhésion de l'entreprise au présent règlement s'opère par la signature d'une demande d'adhésion mentionnant la(les) catégorie(s) de personnel concernée(s) et le niveau de garanties choisi. Elle est matérialisée par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

b) Date d'effet et durée de l'adhésion

L'adhésion prend effet au plus tôt au 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception de la demande d'adhésion par IRP AUTO Prévoyance-Santé et pour une durée prenant fin le 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année civile.

Conformément à l'article L. 932-12 du Code de la Sécurité sociale, l'entreprise et IRP AUTO Prévoyance-Santé peuvent dénoncer l'adhésion à chaque échéance annuelle. La résiliation doit alors être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard le 31 octobre auquel cas elle prend effet au 31 décembre de l'année en cours.

L'entreprise adhérente a la faculté de résilier le contrat, sans frais ni pénalités, à l'expiration du délai d'un an à compter de la date d'effet des garanties lors de la première souscription ou en cas d'évolution contractuelle. La résiliation du contrat prend effet un mois après qu'IRP AUTO Prévoyance-Santé en a reçu notification.

La résiliation peut être effectuée au choix de l'entreprise adhérente :

- par lettre recommandée (le cachet de la poste faisant foi), recommandé électronique ou tout autre support durable ;
- par déclaration faite au siège social ou chez le représentant d'IRP AUTO Prévoyance-Santé ;
- par acte extra-judiciaire.

Lorsque le contrat est résilié conformément aux conditions susvisées, l'entreprise adhérente n'est tenue qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

IRP AUTO Prévoyance-Santé est tenu de rembourser le solde à l'entreprise adhérente dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation. À défaut de remboursement dans ce délai, les

sommes dues à l'entreprise adhérente produisent de plein droit des intérêts de retard au taux légal en vigueur.

L'adhésion prend également fin :

- en cas de changement d'activité de l'entreprise, plaçant cette dernière en dehors du champ d'application de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile.
La cessation d'adhésion notifiée dans ce cas prend effet au 31 décembre de l'année qui suit le changement d'activité ;
- en cas de cessation définitive d'activité de l'entreprise, en cas de redressement ou de liquidation judiciaire, les garanties subsistent dans les conditions prévues par l'article L.932-10 du Code de la Sécurité sociale ;
- en cas de défaut de paiement des cotisations, IRP AUTO Prévoyance-Santé peut décider de dénoncer l'adhésion dans les conditions indiquées à l'article 5 b) du présent règlement.

Article 3 Affiliation des membres participants

L'entreprise adhérente est tenue, sous sa responsabilité, d'affilier dès le 1^{er} jour de la date d'effet du présent régime, tous les salariés appartenant à l'une des deux ou aux deux catégories ci-après, à l'exception des salariés dispensés :

- cadres au sens des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres et, s'il y en a, les salariés ayant été intégrés à la catégorie cadre en application du 2^e alinéa du 1^o de l'article R. 242-1-1 du code de la Sécurité sociale.
Les mandataires sociaux non titulaires d'un contrat de travail mais assujettis au régime de la Sécurité sociale française en application de l'article L. 311-3 du Code de la Sécurité sociale peuvent être affiliés au régime de frais de santé sur décision de l'organe délibérant ;
- non cadres.

Quoi qu'il en soit et conformément à l'article 1.27 de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile l'ensemble des salariés, à l'exception de ceux justifiant d'une dispense d'affiliation conforme aux dispositions de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile, doit bénéficier d'une couverture santé répondant aux conditions prévues par l'annexe « Régime Professionnel Complémentaire de Santé » (RPCS) de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile.

Article 4 Ayants droit

a) Conditions d'affiliation

Par principe, les ayants droit ne bénéficient pas des garanties conventionnelles de santé.

Toutefois, leur couverture peut, le cas échéant, être acquise par la souscription, à l'initiative du salarié assuré, d'options familiales proposées par IRP AUTO Prévoyance-Santé dans le cadre du présent régime.

b) Qualité d'ayants droit

Les ayants droit du membre participant sont les personnes susceptibles de bénéficier des garanties du présent régime au titre d'une option familiale souscrite, à l'initiative du salarié assuré.

Peuvent avoir la qualité d'ayant droit du membre participant :

- son conjoint, son concubin ou la personne liée à lui par un pacte civil de solidarité ;

- leurs enfants fiscalement à charge jusqu'au 31 décembre du 21^e anniversaire sans condition, jusqu'au 31 décembre du 28^e anniversaire sur production d'un justificatif (étudiants, chômeurs non indemnisés au titre de l'assurance chômage, apprentis, invalides sans limite d'âge...).

c) Inscription et radiation des ayants droit

Le membre participant peut, à tout moment, demander l'inscription ou la radiation d'un ayant droit moyennant, le cas échéant, une modification du montant de sa cotisation.

Le droit aux prestations est ouvert dans les conditions prévues à l'article 7 a) ci-dessous.

La radiation, quant à elle, prend effet le jour de la réception de la demande par IRP AUTO Prévoyance-Santé.

Article 5 **Cotisations**

a) Fixation et montant des cotisations

Les cotisations nécessaires au paiement des garanties sont, sauf dispositions particulières, calculées en forfait euros.

Le montant de la cotisation est indiqué sur la demande d'adhésion.

En cas de suspension du contrat de travail n'ouvrant pas droit au maintien ou à la portabilité des droits à prestations prévus au b) et c) de l'article 7 du présent règlement, la cotisation mensuelle est appelée au prorata du nombre de jours rémunérés ou indemnisés au cours de la période par rapport à 30, chaque jour étant réputé être égal à 1/30^e de la rémunération mensuelle.

b) Paiement des cotisations

Les cotisations sont dues à partir de la date d'effet de l'adhésion. Elles sont payables, à termes échus, selon une périodicité définie par les dispositions légales et réglementaires applicables à l'entreprise.

Les entreprises adhérentes sont responsables du versement de la totalité des cotisations, y compris de la part salariale précomptée sous la responsabilité de l'employeur. Le défaut de paiement par l'adhérent des sommes précomptées est passible des dispositions des articles 314-1 et suivants du Code pénal.

En cas de non-paiement des cotisations dans les 10 jours de leur échéance et indépendamment du droit pour IRP AUTO Prévoyance-Santé d'appliquer des majorations de retard fixées par le Conseil d'administration, à la charge exclusive de l'employeur, et de poursuivre le recouvrement des cotisations par la voie judiciaire, les garanties peuvent être suspendues 30 jours après la mise en demeure de l'adhérent.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'adhérent, IRP AUTO Prévoyance-Santé informe celui-ci des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite des garanties.

L'adhésion suspendue reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à IRP AUTO Prévoyance-Santé les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que les frais de poursuite et de recouvrement.

IRP AUTO Prévoyance-Santé est en droit de dénoncer l'adhésion 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours mentionné ci-dessus.

c) Révision de la cotisation

Le montant de la cotisation est révisable annuellement en fonction :

- de l'équilibre observé sur le régime ;
- du coût prévisionnel des dépenses de santé ;
- des éventuels impôts et/ou taxes applicables aux contrats santé ;
- de l'augmentation du plafond de la Sécurité sociale.

En outre, la cotisation peut également être révisée à tout moment en cas de modification dans les modalités ou bases de remboursement de la Sécurité sociale ou dans les frais laissés à la charge des assurés ou en cas de modification des garanties. La révision s'applique, au plus tôt, au 1^{er} jour du mois qui suit la modification.

Article 6

Changement de niveau de garanties

L'employeur peut changer de niveau de garanties moyennant une modification du montant des cotisations.

Dans ce cas, la modification prend effet au 1^{er} janvier de l'année civile suivant la demande de changement de niveau de garanties, pour une période d'un an, sous réserve d'avoir informé IRP AUTO Prévoyance-Santé au moins 2 mois avant l'échéance.

Article 7

Droit aux prestations

a) Ouverture et interruption des droits

Le droit aux prestations est ouvert au membre participant :

- à la date d'effet mentionnée sur le certificat d'adhésion pour les salariés affiliés à cette date ;
- au jour de leur affiliation pour les salariés affiliés après la date d'effet mentionnée sur le certificat d'adhésion.

Le cas échéant, celui des ayants droit est ouvert :

- le jour de l'affiliation du salarié lorsqu'ils sont inscrits à la même date ;
- le 1^{er} jour civil du mois qui suit la réception de la demande par IRP AUTO Prévoyance-Santé lorsqu'ils sont inscrits à une date postérieure à celle du salarié. Toutefois, lorsque la demande concerne un nouveau-né, le droit aux prestations est ouvert dès le jour de sa naissance.

Seules les prestations et les factures (lorsqu'elles sont requises), dont les dates sont postérieures à l'affiliation du membre participant et de ses ayants droit, peuvent être prises en charge par IRP AUTO Prévoyance-Santé.

Par ailleurs, en aucun cas le montant des remboursements de toute nature ne peut être supérieur aux frais restant à la charge effective des membres participants, y compris lorsqu'ils bénéficient de garanties de même nature auprès de plusieurs organismes assureurs.

Le droit aux prestations prend fin, sous réserve de l'application des paragraphes b), c) et d) ci-dessous le jour du départ du salarié ainsi qu'à l'expiration de l'adhésion de l'entreprise intervenue dans les conditions indiquées à l'article 2 b) du présent règlement.

b) Maintien des droits

Le droit aux prestations est maintenu, ainsi que l'obligation de verser les cotisations correspondantes :

- pendant les périodes de suspension du contrat de travail donnant lieu au maintien de la rémunération par l'employeur ;

- pendant la durée des périodes d'indisponibilité visées aux articles 2-10 et 4-08 de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile.

Le bénéfice des garanties est également maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, et le cas échéant de leurs ayants droit, pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur ;
- pour les garanties de protection sociale complémentaire (hors prestations de retraite supplémentaire) d'un revenu de remplacement versé par l'employeur, ce cas concernant notamment :
 - les salariés placés en activité partielle ou en APLD, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires de travail sont réduits ;
 - toute période de congé rémunérée par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Toutefois, les conditions de maintien des garanties peuvent être assouplies selon l'une des modalités prévues par l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale (accord collectif, ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, décision unilatérale du chef d'entreprise constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé).

c) Portabilité des droits

La portabilité des droits permet aux anciens salariés et, le cas échéant à leurs ayants droit, de bénéficier des garanties de santé, s'ils ont au moins un mois d'ancienneté chez leur dernier employeur et s'ils sont pris en charge par le régime d'assurance chômage.

Ces anciens salariés, pris en charge par le régime d'assurance chômage, bénéficient, sans contrepartie de cotisations, des garanties de santé pendant la période de chômage et pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail accomplis consécutivement chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de la réglementation en vigueur.

Les modalités de mise en œuvre du présent paragraphe sont précisées dans le document annexé au présent règlement. L'employeur est tenu de signaler le maintien des garanties de santé dans le certificat de travail et d'informer IRP AUTO Prévoyance-Santé de la cessation du contrat de travail. Une notice est par ailleurs obligatoirement délivrée par l'employeur au salarié lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à l'assurance chômage.

Pour bénéficier des garanties, le salarié devra :

- justifier qu'au moment de la réalisation du risque, il était éligible aux allocations de l'assurance chômage, ce qui résulte de son inscription comme demandeur d'emploi et de l'attestation de l'ouverture du droit aux allocations ;
- déclarer le risque survenu à IRP AUTO Prévoyance-Santé ;
- produire, à la demande d'IRP AUTO Prévoyance-Santé, tout document permettant de justifier le droit aux prestations et de calculer celles-ci.

Pour bénéficier des garanties ci-dessus, l'ancien salarié doit avoir travaillé sous contrat à durée déterminée ou indéterminée, et la rupture du contrat de travail ne doit pas être consécutive à une faute lourde.

d) Maintien des garanties au bénéfice des anciens salariés

IRP AUTO Prévoyance-Santé assure le maintien des garanties du présent règlement à titre individuel, sans période probatoire ni questionnaire ou examens médicaux au profit :

- des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement s'ils en font la demande dans les six mois suivant la rupture de leur contrat de travail ou la fin de leur prise en charge au titre de la portabilité des droits ;
- des ayants droit du salarié décédé, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

La couverture prend effet, le lendemain de la demande selon les modalités en vigueur à cette date et dans des conditions tarifaires qui ne pourront être supérieures à celles prévues par la réglementation.

e) Indu et compensation

En cas de versement effectué à tort, que les versements aient été effectués au membre participant ou à ses ayants droit, IRP AUTO Prévoyance-Santé pourra mettre en œuvre une procédure de restitution de l'indu conformément aux dispositions des articles 1302 et suivants du code Civil.

Dans les cas prévus par la législation en vigueur, IRP AUTO Prévoyance-Santé pourra poursuivre le recouvrement des sommes indûment versées, le cas échéant, par voie de compensation.

Article 8 **Modalités de remboursement**

Les remboursements peuvent être effectués directement aux professionnels de santé dans le cadre du tiers payant.

Dans le cadre de la télétransmission mise en place auprès des régimes obligatoires de base, ceux-ci transmettent directement à IRP AUTO Prévoyance-Santé les informations nécessaires au règlement des prestations.

Cette télétransmission est mise en place par IRP AUTO Prévoyance-Santé, sauf refus exprès du membre participant.

En cas de refus du membre participant, ou pour les prestations qui n'ont pas fait l'objet d'une télétransmission, le remboursement s'effectue sur présentation des décomptes du régime obligatoire de base et, le cas échéant, des factures acquittées par le membre participant ou l'ayant droit à IRP AUTO Prévoyance-Santé.

Les dépenses de santé non remboursées par le régime obligatoire de base de la Sécurité sociale française mais dont une prise en charge est prévue par le présent régime sont remboursées, par virement, sur présentation des factures acquittées par le membre participant ou les ayants droit à IRP AUTO Prévoyance-Santé.

Les dépenses de santé qui doivent faire l'objet d'une prescription pour être prise en charge par IRP AUTO Prévoyance-Santé doivent être prescrites par un professionnel référencé par la Sécurité sociale française disposant du droit de prescription.

Pour ouvrir droit à prise en charge, les actes et les soins doivent être effectués par des praticiens habilités, diplômés d'État et inscrits sur les registres nationaux.

Les soins occasionnels réalisés lors d'un déplacement à l'étranger sont couverts lorsqu'ils sont pris en charge par le régime obligatoire de base ou par le régime du pays d'accueil dans le cadre des règles de coordination européenne, dans la limite des garanties prévues par les notices du régime choisi, et en tout état de cause, sur la base de remboursement de la Sécurité sociale française, peu importe la

dépense engagée. Il appartient au membre participant de produire le justificatif de prise en charge par le régime obligatoire de base (décompte de la Sécurité sociale, ...).

Les remboursements peuvent s'effectuer sur le compte de chacun des ayants droit dès lors qu'ils possèdent leur propre numéro de Sécurité sociale et qu'IRP AUTO Prévoyance-Santé dispose de leur Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou postal. À défaut les remboursements s'effectuent sur le compte bancaire ou postal enregistré lors de l'adhésion du membre participant.

Article 9 Dispositif de lutte contre les abus et la fraude

Le membre participant est informé qu'IRP AUTO Prévoyance-Santé met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude du dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat. Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein d'IRP AUTO Prévoyance-Santé dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; organismes sociaux ou professionnels ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

Dans le cadre de ce dispositif, IRP AUTO Prévoyance-Santé se réserve la faculté de demander tous justificatifs y compris médicaux ou documents en complément de ceux déjà fournis par le membre participant ou le professionnel de santé.

En cas de réticence ou de refus de la part du membre participant et ou professionnel de santé à fournir les documents demandés, le versement de la prestation demandée sera suspendu.

Par ailleurs, toute prestation indûment perçue fera l'objet d'une restitution par la voie amiable ou judiciaire.

En cas de fraude ou de tentative de fraude l'Institution n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à des soins réels.

Article 10 Obligation d'information

IRP AUTO Prévoyance-Santé est tenue de remettre à l'employeur à destination des membres participants :

- une notice d'information détaillée et précisant les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;
- une notice actualisée à l'occasion de toute modification qu'il est prévu d'apporter à leurs droits et obligations.

L'employeur est tenu de remettre à chaque membre participant les notices d'information mentionnées ci-dessus ainsi que les statuts et le présent règlement d'IRP AUTO Prévoyance-Santé.

La preuve de la remise de ces notices ainsi que des statuts et du règlement incombe à l'employeur.

L'employeur est également tenu d'informer IRP AUTO Prévoyance-Santé, dans les plus brefs délais, et au plus tard dans le mois suivant, des changements ci-dessous susceptibles d'intervenir dans la situation professionnelle des membres participants :

- cessation d'appartenance au personnel couvert par le présent contrat ;
- départ du salarié de l'entreprise quel qu'en soit le motif.

Article 11 Recours contre les tiers responsables

IRP AUTO Prévoyance-Santé peut exercer contre les tiers responsables, conformément à la loi, les recours judiciaires tendant au remboursement des prestations qu'elle a versées.

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, IRP AUTO Prévoyance-Santé est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions du membre participant, ou de ses ayants droit contre les tiers responsables.

Article 12 Réclamations - Médiation

En cas de mécontentement ou de litige dans l'application du contrat, en dehors de toute demande de service, de prestation, d'information ou d'avis, tout intéressé peut s'adresser au service Réclamations Clients :

- par courriel, adressé à : reclamation@irpauto.fr (en précisant ses coordonnées complètes : nom, prénom, numéro d'adhérent et coordonnées téléphoniques) ;
- par courrier adressé à : IRP AUTO Service Réclamations Clients, 8 rue Pierre-Adolphe Chadouteau - CS70000 - 16909 Angoulême cedex 9.

Le service Réclamations Clients s'engage :

- dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de la date d'envoi de la réclamation, à en accuser réception, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai ;
- à apporter une réponse écrite et à appliquer des délais de réponse cohérents avec l'objet du mécontentement exprimé et de la complexité de la demande ainsi qu'à apporter une réponse définitive au plus tard dans un délai de deux mois à compter de l'envoi de la première manifestation écrite.

Si un désaccord subsiste dans les deux mois suivant l'envoi de la première réclamation écrite quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée et qu'il y ait été ou non répondu, l'intéressé peut faire appel au Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP) :

- par courrier à : le Médiateur de la protection sociale (CTIP), 10, rue Cambacérès, 75008 Paris ;
- ou par courriel en complétant le formulaire de saisie en ligne en utilisant l'adresse suivante : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>.

Le demandeur est informé par le médiateur du CTIP, dans un délai de trois semaines à compter de la réception de son dossier, de la recevabilité de sa demande de médiation.

Article 13 Prescription

Toute action découlant du présent règlement est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte du fait du membre participant sur le risque couru, que du jour où IRP AUTO Prévoyance-Santé 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 ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'adhérent, du membre participant 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 membre participant ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

Article 14 Autorité chargée du contrôle

IRP AUTO Prévoyance-Santé est placée sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) - 4 place de Budapest - CS 92459 – 75436 Paris cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

Article 15 Protection des données à caractère personnel

IRP AUTO Prévoyance-Santé agissant en tant que Responsable de traitement accorde une attention particulière à la protection des données personnelles de ses assurés, adhérents et prospects. Sa politique de protection des données est disponible sur le site www.irp-auto.com dans la rubrique nos engagements.

Les données à caractère personnel collectées sont traitées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, en lien avec ses activités de gestion de contrats :

- gestion complète du contrat (souscription, gestion, exécution) de santé, prévoyance, retraite complémentaire, et d'information des assurés,
- gestion des sinistres et des règlements,
- respect des obligations légales et réglementaires,
- lutte contre la fraude,
- lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme,
- communications d'information relatives aux produits et services d'IRP AUTO Prévoyance-Santé.

Ces traitements reposent sur des bases légales notamment l'exécution d'un contrat ou le respect d'obligations légales, mais aussi le consentement de la personne concernée ou encore l'intérêt légitime d'IRP AUTO Prévoyance-Santé.

Les données ne sont en aucun cas traitées ultérieurement de manière incompatible avec les finalités initialement prévues. Aucune décision totalement automatisée n'affecte le contrat.

Les données sont conservées pendant une durée strictement nécessaire et adaptée à la réalisation de ces finalités, augmentée, le cas échéant, des durées de conservation de droit commun et autres durées spécifiques précisées par la réglementation. Les données traitées, y compris les données sensibles, de santé ou médicales, sont collectées dans le respect de l'obligation de minimisation et sont, en cela, nécessaires à la réalisation des traitements. IRP AUTO Prévoyance-Santé met en place des mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel, notamment en protégeant ces données contre tout accès non autorisé, divulgation, altération ou destruction.

Les données peuvent être transmises, dans la limite de leurs missions respectives, aux services habilités d'IRP AUTO Prévoyance-Santé, ainsi qu'à des sous-traitants intervenant strictement dans le cadre des finalités précitées. Certains partenaires peuvent disposer d'un accès à ces données, dans le cadre des obligations contractuelles, et notamment les réassureurs. IRP AUTO Prévoyance-Santé favorise un stockage des données en France et éventuellement en Union européenne. Lorsque certaines données doivent être transférées en dehors de l'UE, ce transfert s'accompagne des garanties appropriées prévues par la réglementation (telles que des clauses contractuelles types).

Conformément à la réglementation en vigueur, la personne concernée dispose de droits sur ses données personnelles dont le droit d'accès, de rectification, le droit à l'effacement, le droit à la limitation du traitement, à la portabilité dans certains cas, le droit d'opposition notamment pour les traitements à des fins de prospection. La personne concernée dispose aussi d'un droit à définir des directives relatives au sort de ses données après son décès. Enfin, si elle estime, après avoir contacté IRP AUTO Prévoyance-Santé, que ses droits ne sont pas respectés, elle peut à tout moment introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr).

Elle peut exercer ces droits, si nécessaire en justifiant de son identité, par simple courrier adressé à :

IRP AUTO
M. le délégué à la protection des données
39 avenue d'Iéna
CS 21687
75502 Paris cedex 16

Ou par courriel à l'adresse électronique suivante : dpd@irpauto.fr

IRP AUTO Prévoyance-Santé s'engage à répondre à cette demande dans les meilleurs délais et sous un mois à compter de sa réception et des justificatifs d'identité appropriés. En cas de demande incomplète, des éléments complémentaires pourront être demandés.

Par ailleurs, toute personne a la possibilité de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations, il est possible de consulter le site www.bloctel.gouv.fr.

Enfin, en application de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades (articles L1111-7 et L1111-8 du Code de la santé publique), toute personne peut accéder à ses données médicales dans un cadre réglementé. À ce titre, tout document comportant des données de santé qu'IRP AUTO Prévoyance-Santé pourrait être amené à demander doit être adressé sous pli cacheté et porter la mention « Confidentiel – À l'attention du Médecin-conseil ».

Article 16

Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (LCB-FT)

IRP AUTO Prévoyance-Santé est assujettie à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L.561-2 et suivants du Code monétaire et financier, complétées par ses textes d'application) et de lutte contre la fraude.

Afin de satisfaire à ses obligations légales et réglementaires, et intérêts légitimes, elle met en œuvre des traitements de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment et financement du terrorisme, et à ce titre peut être amenée à procéder à des déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques.

Elle se doit de connaître au mieux ses adhérents et participants. Elle est ainsi fondée, chaque fois qu'elle l'estime nécessaire, à leur demander certaines informations complémentaires, telles que :

- la justification de l'identité du souscripteur, des adhérents, des bénéficiaires, ayants droit ;
- celles nécessaires pour contrôler la destination finale des fonds versés par l'Institution au titre du règlement des prestations.

ANNEXE PORTABILITÉ

1 - Nature des garanties

Les anciens salariés pris en charge par le régime d'assurance chômage conservent, pour eux-mêmes et, le cas échéant, leurs ayants droit, le bénéfice des garanties de santé, pendant leur période de chômage et pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail accomplis consécutivement chez le même employeur. La durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de la réglementation en vigueur.

Pour bénéficier des garanties ci-dessus, l'ancien salarié doit avoir travaillé sous contrat à durée déterminée ou indéterminée, et la rupture du contrat de travail ne doit pas être consécutive à une faute lourde.

L'organisme assureur se charge de prolonger automatiquement et gratuitement la couverture des garanties en vigueur dans l'entreprise, dans les conditions et limites de durées indiquées ci-dessus.

2 - Information du salarié sur ses droits

Lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'employeur est tenu de délivrer au salarié les informations qui lui permettent de connaître précisément la nature et la durée de ses droits au titre de la portabilité des garanties. La preuve de l'accomplissement de cette obligation d'information peut être apportée par tout moyen, et notamment par l'envoi d'une notice par lettre recommandée avec accusé de réception ou par signature d'un reçu en main propre. L'employeur est tenu de mentionner le maintien de ces droits dans le certificat de travail. Par ailleurs, l'employeur doit informer IRP AUTO Prévoyance-Santé de la cessation du contrat de travail. L'ancien salarié n'a aucune démarche à accomplir auprès de l'employeur pour être couvert dans les conditions indiquées au point 1 ci-dessus.

3 - Réalisation du risque assuré

Le versement de la prestation par l'organisme assureur est subordonné :

- à la justification de la prise en charge par le régime d'assurance chômage au moment de la réalisation des actes médicaux, des soins ou des événements ouvrant droit aux garanties. Est considéré comme pris en charge, l'ancien salarié qui est éligible aux allocations de l'assurance chômage, ce qui résulte de l'inscription comme demandeur d'emploi et de l'attestation de l'ouverture du droit aux allocations de l'assurance chômage ;
- à la production des documents justificatifs en vue de la prise en charge.

4 - Fin des droits

L'ancien salarié est tenu d'informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage, lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des garanties au titre de la portabilité, dans les dix jours qui suivent la réception de la notification de cessation des droits.



Qui connaît bien protège bien

Siège social : 39, avenue d'Iéna – CS 21687 – 75202 Paris cedex 16 – www.irp-auto.com



GDR616P_0625