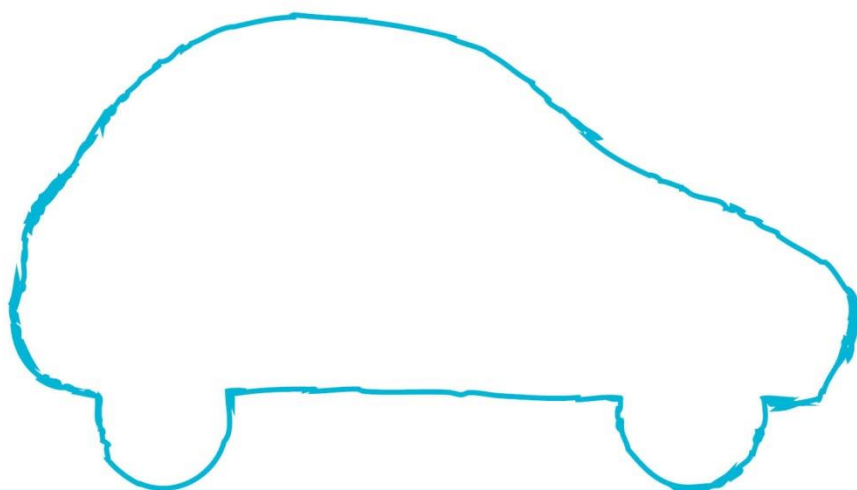


Règlement général de prévoyance (R.G.P.)

Régime professionnel obligatoire de prévoyance (R.P.O.)



Édition juin 2025 (mise en application au 01.01.2026)

IRP AUTO Prévoyance-Santé, institution régie par le Code de la Sécurité sociale

Règlement Général de Prévoyance

Article 1 Objet du règlement général

Le présent règlement général détermine les obligations auxquelles sont soumis IRP AUTO Prévoyance-Santé (l'Institution), les entreprises, et les salariés, pour la couverture des garanties de prévoyance au bénéfice de ces derniers. Il détermine également les conditions juridiques et financières de mise en œuvre desdites garanties.

Article 2 Adhésion des entreprises

Seules les entreprises relevant du champ d'application de la convention collective des services de l'automobile peuvent adhérer au présent règlement général.

La demande d'adhésion doit être accompagnée de la transmission par l'entreprise à l'Institution de toutes les indications et renseignements permettant à IRP AUTO Prévoyance-Santé d'apprécier les risques à garantir, relatifs notamment aux caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles du personnel concerné.

La demande d'adhésion doit mentionner le personnel concerné.

La demande d'adhésion doit concerner l'intégralité des garanties. L'adhésion est matérialisée par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

Lorsque l'entreprise comporte plusieurs établissements, l'adhésion concerne, sauf disposition expresse contraire, la totalité des établissements de l'entreprise.

Article 3 Durée de l'adhésion

L'adhésion prend effet au premier jour du mois civil qui suit la réception de la demande d'adhésion par l'Institution.

Sauf disposition particulière, l'adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction, le 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 à l'initiative de l'entreprise doit être notifiée soit par lettre ou tout autre support durable, soit par déclaration faite au siège social de l'Institution, soit par acte extrajudiciaire, au plus tard le 31 octobre de l'année en cours, auquel cas elle prend effet au 31 décembre de l'année en cours.

L'adhésion prend 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 6 du présent règlement.

Article 4 Affiliation des participants

L'affiliation des participants à IRP AUTO Prévoyance-Santé est la conséquence des stipulations de l'article 1.26 de la convention collective nationale des services de l'automobile.

L'entreprise adhérente est tenue sous sa responsabilité d'inscrire à IRP AUTO Prévoyance-Santé tous les salariés qui relèvent des catégories professionnelles suivantes :

- a) Ouvriers et employés relevant de la classification prévue par le chapitre III de la convention collective, ainsi qu'apprentis et jeunes sous contrat de formation en alternance ;
- b) Agents de maîtrise relevant de la classification prévue par le chapitre III bis de la convention Collective ;
- c) Cadres relevant de la classification prévue par le chapitre V de la convention Collective.

Les titulaires d'un mandat social sont affiliés à IRP AUTO Prévoyance-Santé, sur justification de leur assujettissement au régime général de la Sécurité sociale française. En cas de suspension ou de cessation du mandat social par lequel ils sont assujettis au régime général, ils sont tenus d'informer

IRP AUTO Prévoyance-Santé de la date et du motif de ce changement de situation.

Les modalités d'affiliation peuvent être effectuées par voie de transmission informatique selon une convention passée entre l'entreprise et IRP AUTO Prévoyance-Santé.

Article 5 Fixation des cotisations

a) Assiette des cotisations

Les cotisations patronales et/ou salariales nécessaires au paiement des garanties sont calculées en pourcentage des tranches 1 et 2 du salaire brut limité à 4 plafonds de la Sécurité sociale ou en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale.

Toutefois, les cotisations qui financent les prestations « indemnités de départ à la retraite » sont exprimées en pourcentage du plafond de la Sécurité sociale ; dans ce dernier cas, la cotisation afférente à un mois est entièrement due dès lors que ce mois est partiellement ou totalement travaillé et payé, y compris au titre du maintien du salaire en cas d'absence indemnisée.

Pour les salariés à temps partiel, les cotisations assises sur le plafond de la Sécurité sociale sont calculées sur le nombre de mois reconstitués en fonction du pourcentage d'activité, ce dernier étant égal au rapport entre l'horaire contractuel et la durée légale du travail.

Les cotisations qui financent les prestations « indemnités de départ à la retraite » ne sont pas dues pour les participants reprenant ou poursuivant une activité après la liquidation de leur retraite.

b) Montant des cotisations

Le montant nominal des cotisations afférentes à chaque garantie est indiqué à l'annexe tarifaire du R.P.O., qu'IRP AUTO Prévoyance-Santé adresse au début de chaque année aux entreprises adhérentes.

Article 6 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 agissant tant en leur nom que pour le compte de leurs salariés participants 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 de la part salariale par l'adhérent des sommes ainsi retenues 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.

Article 7 Droit aux prestations

a) Ouverture des droits

Le droit aux prestations est ouvert au jour de l'affiliation du participant. La référence à la Sécurité sociale s'entend de la Sécurité sociale française avec application de la législation française de Sécurité sociale. Il prend fin, sous réserve de l'application des paragraphes b) et c), le jour où le participant ne fait plus partie de la catégorie du personnel affilié, et, pour l'ensemble du personnel de l'entreprise, à l'expiration de l'adhésion de l'entreprise intervenue dans les conditions indiquées à l'article 3. Par exception, le droit aux indemnités d'incapacité totale et temporaire de travail est ouvert dès le lendemain de la rupture du contrat de travail, dans le cas visé au 2^e alinéa des articles 2-10 d) et 4-08 e) de la convention collective nationale des services de l'automobile.

Les mandataires sociaux visés à l'article 4 sont assimilés, pour l'application des règlements de prévoyance, à des cadres salariés. À moins qu'ils soient titulaires d'un contrat de travail mentionnant un horaire à temps partiel, ils sont réputés être à temps complet pour le calcul des prestations. Pour bénéficier des prestations prévues en cas de rupture du contrat de travail, ils doivent prouver que l'organe délibérant de la société a, soit décidé de mettre fin à leur mandat, soit pris acte de la décision de l'intéressé de cesser « son mandat » (Avenant n°16 du 28 juin 2011 de la convention collective nationale des services de l'automobile) ; un extrait du procès-verbal de la réunion de l'organe délibérant est fourni à cet effet à IRP AUTO Prévoyance-Santé.

Pour la mise en œuvre des garanties en cas d'invalidité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la justification de la prise en charge du participant par la Sécurité sociale est suffisante, sous réserve du contrôle prévu par l'article 9.

Pour la mise en œuvre des garanties en cas d'accident, y compris lorsqu'il a entraîné le décès, est considéré comme accident tout atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant affilié ou de l'ayant droit, provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause traumatisante.

b) Maintien des droits

La rupture du contrat de travail ou la cessation d'adhésion de l'entreprise n'entraîne pas la suppression des prestations d'incapacité de travail, de longue maladie ou d'invalidité en cours de versement à la date d'effet ainsi que des allocations de revalorisation éventuellement acquises à cette date, sous réserve, en cas de rupture du contrat de travail, que l'intéressé ne reprenne

aucune activité rémunératrice. En tout état de cause, le service de ces prestations revalorisées est interrompu à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la Sécurité sociale.

De même, les garanties du titre IV et celles du titre V sont maintenues en cas de décès intervenu pendant les périodes d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité ayant débuté avant la rupture du contrat de travail.

En cas de décès survenu dans les 30 jours qui suivent la radiation des effectifs de l'entreprise adhérente, les garanties des titres IV et V seront assurées même si l'ancien salarié ne bénéficiait pas des dispositions du c) ci-dessous, au moment du décès, sauf reprise d'une activité salariée ou non salariée antérieurement au décès.

c) Portabilité des droits

La portabilité des droits permet aux anciens salariés non couverts au titre du maintien des droits de bénéficier, s'ils avaient au moins un mois d'ancienneté chez le dernier employeur et s'ils sont indemnisables par le régime d'assurance chômage, des garanties du régime de prévoyance.

Ces anciens salariés pris en charge par le régime d'assurance chômage bénéficieront sans contrepartie de cotisations des garanties des titres I à V du RPO pendant la période de chômage et pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail, appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois de couverture.

Pour bénéficier des garanties, l'intéressé devra :

- justifier de sa qualité d'ancien salarié en produisant le certificat de travail visé par l'article 1.18 b) de la convention collective nationale des services de l'automobile ;
- justifier qu'au moment de la réalisation du risque, il était 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 ;
- 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.

Sont couverts les risques suivants :

- le décès, ouvrant droit aux prestations des titres IV et V au bénéfice des ayants droit ;
- l'invalidité, ouvrant droit aux prestations du titre III en complément de celles servies par la Sécurité sociale ;
- l'incapacité temporaire et de longue durée ouvrant droit aux prestations des articles 2 et 4 du RPO ; le montant de l'indemnité est limité, le cas échéant, de telle sorte que l'indemnisation ne soit pas, au total, supérieure au montant des allocations de chômage qui auraient été perçues au titre de la même période ; l'indemnité journalière étant due en complément de celle versée par la Sécurité sociale, le 3^e alinéa des articles 2 a) et 2 b) du RPO n'est pas applicable.

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.

Le service des prestations des titres I, II et III est interrompu dans les cas visés au paragraphe d), ainsi qu'en cas de reprise de toute activité rémunérée, et en tout état de cause à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la Sécurité sociale.

Les modalités de mise en œuvre du présent paragraphe sont précisées dans une notice d'information annexée au présent règlement ; cette notice d'information est obligatoirement délivrée au salarié lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à l'assurance chômage.

d) Interruption des droits

Le versement des indemnités journalières et pensions complémentaires est interrompu en cas de suspension du versement des indemnités ou pensions de la Sécurité sociale pour quelque motif que ce soit. Il est repris sur justification d'une poursuite ou d'une reprise de l'indemnisation par la Sécurité sociale, le montant des prestations complémentaires tenant compte de l'éventuelle modification ou révision de la prestation servie par la Sécurité sociale.

Le versement des indemnités journalières et pensions complémentaires est également interrompu au jour du contrôle effectué par IRP AUTO Prévoyance-Santé conformément à l'article 9, lorsqu'il résulte de ce contrôle que l'état du participant ne justifie pas une interruption de travail ou, selon le cas, qu'il n'est pas en état d'invalidité.

Le versement des indemnités journalières et pensions complémentaires est également interrompu au jour de l'établissement d'un procès-verbal de carence par le Médecin expert en cas d'absence pour motif injustifié du membre participant au contrôle organisé par l'Institution.

Dans le cas où l'invalidé poursuit ou reprend une activité professionnelle rémunérée, la pension qui lui est versée, s'il y a lieu, est plafonnée de façon à ce que le total de ses revenus d'activité ou salariaux et de ses pensions d'invalidité n'excède pas le salaire net annuel, ayant servi au calcul de la prestation (salaire de référence).

Le versement des rentes de conjoint survivant est interrompu si le bénéficiaire se marie ou s'il conclut un pacte civil de solidarité.

Lorsqu'il apparaît que le participant avait la volonté de réaliser le dommage qu'il a effectivement subi, ou bien lorsque le risque anormal auquel le participant s'est consciemment exposé a contribué de façon déterminante à la réalisation du dommage, IRP AUTO Prévoyance-Santé peut décider, par décision individuelle motivée, que la prestation demandée ne sera pas servie.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, allocations chômage...) ne peut conduire le participant à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

e) Indu et compensation

En cas de versement effectué à tort, que les versements aient été effectués au membre participant ou à ses bénéficiaires ou 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 indument versées, le cas échéant, par voie de compensation.

Article 8

Bénéficiaires

Le bénéficiaire des garanties est le participant. En cas de décès de celui-ci, les bénéficiaires sont la ou les personnes qu'il a librement désignées pour percevoir les prestations prévues en cas de décès.

Le membre participant complète à cette fin une désignation dite particulière afin de désigner le ou les bénéficiaires (concubin, ayants droit, association, autre personne ...) de son choix, qui percevront les prestations prévues en cas de décès.

La désignation devra être adressée par lettre recommandée à IRP AUTO Prévoyance-Santé, accompagnée d'un justificatif d'identité, ou par tout autre moyen mis à disposition du membre participant par IRP AUTO.

La désignation effectuée devient toutefois caduque en cas de changement ultérieur d'entreprise du membre participant.

À défaut de désignation particulière par le membre participant, les prestations en cas de décès seront versées dans l'ordre suivant :

- a) au conjoint marié du participant, non séparé de corps par jugement définitif ;
- b) à défaut, au partenaire du participant lié par un pacte civil de solidarité ;
- c) à défaut, aux enfants du participant en parts égales ;
- d) à défaut, aux ascendants en parts égales ;
- e) à défaut, aux héritiers pour suivre la dévolution légale.

Les « enfants à charge » sont les enfants du participant fiscalement à charge, nés ou à naître à la date du fait générateur de la garantie, légitimes, reconnus, naturels, adoptés ou recueillis, jusqu'à :

- leur 18^e anniversaire, dans tous les cas,
- leur 25^e anniversaire, s'ils sont apprentis, étudiants, stagiaires, demandeurs d'emploi non indemnisés au titre de l'assurance chômage,
- leur décès, s'ils sont reconnus invalides de 2^e ou 3^e catégorie avant leur 21^e anniversaire.

Les prestations dues aux enfants à charge sont versées à chacun d'eux s'il est majeur ou à son tuteur légal s'il est mineur ou majeur protégé, et, pour les prestations échelonnées, jusqu'à la fin du trimestre civil suivant celui au cours duquel il a cessé d'être à charge.

Article 9

Preuve des événements générateurs de garanties

a) Preuve des événements générateurs de garanties et charge de la preuve

La charge de la preuve incombe au participant, au(x) bénéficiaire(s) et/ou à l'entreprise.

La preuve de l'incapacité de travail incombe au participant qui doit en principe apporter toutes les justifications utiles, notamment par le bénéfice des prestations d'indemnités journalières de la Sécurité sociale. Les pièces justificatives à la mise en œuvre des garanties figurent dans la notice d'information au regard de chacune des garanties souscrites.

b) Contrôle médicaux

IRP AUTO Prévoyance-Santé peut demander des déclarations d'incapacité de travail ou invalidité à compléter par le membre participant.

IRP AUTO Prévoyance-Santé peut également demander des justificatifs complémentaires et contrôler l'exactitude des motifs de l'interruption de travail du membre participant, ou son état d'invalidité, pour le service des garanties.

Ce contrôle s'effectue en France métropolitaine par voie d'expertise médicale diligentée par IRP AUTO Prévoyance-Santé. Les frais éventuels de déplacement à cette expertise sont à la charge exclusive du participant. Le participant peut se faire assister par le médecin de son choix. Les frais du médecin choisi par le participant sont à la charge du participant. Les conclusions de l'expertise médicale ainsi que les conséquences éventuelles sur le versement des prestations sont notifiées par courrier au participant. IRP AUTO Prévoyance-Santé peut cesser le versement des

prestations en fonction des résultats du contrôle ou si le membre participant ne se présente pas à l'examen.

En cas de contestation par le participant dans les deux mois suivant la notification des conclusions de l'expertise, le participant désignera un expert judiciaire figurant sur la liste des médecins experts agréés auprès du tribunal judiciaire ou de la Cour d'appel du ressort du domicile du participant et en cas de résidence à l'étranger, du ressort du siège social de l'Institution.

L'Institution pourra se faire représenter par un médecin de son choix lors de cette expertise, à ses frais.

Le participant peut s'il le souhaite se faire assister du médecin de son choix à cette expertise, et procédera au règlement des frais afférents.

Les frais éventuels de déplacement à cette expertise sont à la charge exclusive du participant.

Les frais de l'expert judiciaire seront supportés par moitié par chacune des parties.

L'avis de l'expert judiciaire s'impose tant à l'Institution qu'au participant.

Lorsque le membre participant réside à l'étranger, l'expertise se déroulera en France métropolitaine. Les frais de déplacement du membre participant seront à sa charge.

Article 10 Paiement des prestations

a) Salaire de référence

Pour l'application du présent règlement :

- le salaire de référence est calculé conformément aux dispositions des articles 1.16 b) et 1.26 bis de la convention collective nationale des services de l'automobile, à l'exclusion, sauf dispositions particulières, de la tranche 2 comprise entre 4 et 8 plafonds de la Sécurité sociale ;
- le salaire annuel s'entend de celui résultant des 12 derniers mois ayant donné lieu à un versement des cotisations précédant la date du décès.

b) Montant net des prestations

Les cotisations ou contributions auxquelles les prestations peuvent être légalement assujetties, y compris lorsque ces prestations sont égales à un pourcentage du salaire net, sont précomptées par IRP AUTO Prévoyance-Santé dès lors qu'elles sont versées directement au participant.

Aucun précompte n'est effectué sur les prestations versées à l'entreprise pour le compte du participant, y compris lorsque ces prestations sont égales à un pourcentage du salaire net ; l'entreprise demeure dans ce cas responsable du paiement de la part salariale et du versement de la part patronale des cotisations, lorsqu'elles sont dues.

c) Modalités de paiement

• **Incapacité totale et temporaire de travail** : les prestations sont versées directement au salarié.

• **Maladie de longue durée - invalidité - incapacité permanente** : les paiements d'IRP AUTO Prévoyance-Santé s'effectuent selon la même périodicité que celle de la Sécurité sociale et à terme échu. Le paiement, sauf dispositions particulières prévues par les règlements du R.P.O., est effectué auprès de l'entreprise pour le compte du participant tant que le contrat de travail n'est pas rompu.

• **Décès** : sauf dispositions particulières prévues par les règlements du R.P.O., le paiement s'effectue directement aux bénéficiaires en un versement unique.

- **Rentes** (rentes de conjoint temporaires et viagères, rentes d'orphelin, rentes éducation) : le paiement des rentes s'effectue directement aux ayants droit, un même bénéficiaire ne pouvant s'ouvrir droit à plusieurs rentes en cas de veuves successifs.

Les rentes sont payées trimestriellement et d'avance au début de chaque trimestre civil. Le premier versement est effectué consécutivement à la réception de la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal, par lettre recommandée AR, accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives demandées. S'y ajoute un versement régularisateur au prorata du nombre entier de mois écoulés depuis le décès.

- **Capital de fin de carrière** : la prestation est versée à l'entreprise, avec le remboursement des cotisations ou des contributions patronales qui s'y attachent. L'entreprise reverse la prestation au participant après avoir prélevé la part salariale et/ou la part patronale des cotisations.

Article 11 Revalorisation des prestations

Les prestations à paiement échelonné visées aux titres II, III et V du R.P.O. en cours de versement, sont revalorisées d'un pourcentage fixé par le conseil d'administration d'IRP AUTO Prévoyance -Santé.

Revalorisation des prestations Décès : après le décès du membre participant, le capital ou la rente dû(e) au bénéficiaire est revalorisé(e) jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires à son paiement, et au plus tard, jusqu'à son transfert à la Caisse des dépôts et consignations dans les conditions prévues à l'article L.932-23 du Code de la Sécurité sociale et aux articles L132-5, L132-23-1 et L132-27-2 du Code des assurances suivant les modalités prévues ci-après.

À compter de la date du décès et jusqu'à la date de réception des pièces justificatives, et au plus tard, jusqu'à son transfert à la Caisse des dépôts et consignations, il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale, au moins élevé des deux taux suivants :

- soit la moyenne sur les 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Article 12 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. Cette action s'exerce dans les mêmes limites que celles qui concernent l'employeur, en cas de maladie ou d'accident entraînant l'obligation de maintien de salaire.

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

Article 13 Prescription

Les événements générateurs des garanties, dont la preuve doit pouvoir être rapportée conformément à l'article 9, doivent être portés à la connaissance d'IRP AUTO Prévoyance-Santé

dans un délai de deux ans (cinq ans pour l'incapacité de travail) courant à partir de la réalisation du risque ou de la rechute, ou dans un délai de dix ans en cas de décès à compter de la connaissance du décès par le bénéficiaire lorsqu'il n'est pas le membre participant ou le souscripteur, sans toutefois pouvoir excéder trente ans à compter du décès du participant. Les délais de prescription sont toutefois suspendus dans les cas prévus par la loi, notamment pour les mineurs accidentés et en cas d'action pénale en reconnaissance d'une faute inexcusable.

La prescription est interrompue soit par la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, soit par la demande en justice, même en référé, non suivie d'un désistement, d'une péremption d'instance ou d'un rejet des demandes aux termes d'une décision de justice définitive, soit par une mesure conservatoire ou un acte d'exécution forcée ainsi que par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé soit au membre participant par l'institution de prévoyance en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'Institution par le membre participant, le bénéficiaire ou les ayants droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Par exception, le délai de prescription en matière de capital de fin de carrière est de trente ans à compter de la rupture du contrat de travail y ouvrant droit.

Article 14 Obligations 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 aux droits et obligations des membres participants.

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

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

Article 15 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 16 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 17 Dispositif de lutte contre les abus et la fraude

Le membre participant est informé que 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, en cas de réticence ou de refus de la part du membre participant à fournir les documents demandés, le versement de la prestation demandée sera suspendu ;
- de procéder ou faire procéder, à ses frais, à des enquêtes, visites.

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

Article 18

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, complétés 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.

Article 19

Risques exclus

Conformément aux dispositions de l'article L932-23 du Code de la Sécurité sociale, le contrat de prévoyance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort au participant ou au contractant.

Article 20

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 de capitaux et le financement du terrorisme,
- communications d'information relatives aux produits et services d'IRP AUTO.

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 ».

ANNEXE : Portabilité

1 - Nature des garanties

Les anciens salariés indemnisables par le régime d'assurance chômage peuvent conserver, pour eux-mêmes et leurs ayants droit, le bénéfice des garanties du Régime professionnel obligatoire de prévoyance (RPO) énumérées ci-après, 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 conclus 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 à la date de la rupture du contrat de travail.

Les garanties visées sont :

- incapacité totale et temporaire de travail,
- indisponibilité de longue durée,
- invalidité,
- décès,
- rentes de conjoint survivant (ouvriers, employés, apprentis et jeunes sous contrat de formation en alternance),
- rentes d'éducation (agents de maîtrise et cadres).

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 de ces garanties, dans les conditions et limites de durée 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 de prévoyance. L'employeur est tenu de mentionner l'existence de ces droits lors de la remise du certificat de travail. La preuve de l'accomplissement de cette obligation d'information peut être apportée par tout moyen, et notamment par l'envoi de la présente notice en lettre recommandée avec accusé de réception ou par signature d'un reçu en main propre.

L'ancien salarié n'a aucune démarche à accomplir, auprès de son employeur, pour être couvert dans les conditions indiquées au point 1 ci-dessus.

3 - Réalisation des risques assurés

Lorsqu'un des risques couverts au titre de la portabilité s'est réalisé, le versement de la prestation par l'organisme assureur est subordonné :

- à la production d'un certificat de travail conforme aux prescriptions de l'article 1.18 b) de la convention collective nationale des services de l'automobile ;
- à la justification de la prise en charge par le régime d'assurance chômage, au moment de la réalisation du risque et, pour les prestations à paiement échelonné, pendant toute la durée de versement de ces prestations. Cette justification incombe à l'ancien salarié ou, en cas de décès, aux ayants droit de ce dernier. 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 preuves de la réalisation du risque, conformément à l'article 9 du règlement général de prévoyance (RGP).

Les indemnités d'incapacité totale et temporaire de travail et les indemnités de longue maladie sont versées par l'organisme assureur, en complément des indemnités journalières servies par l'assurance maladie qui se substituent elles-mêmes au versement des allocations d'assurance chômage. L'ancien salarié ne peut prétendre percevoir au total des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations d'assurance chômage qu'il aurait perçu pour la même période.

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 10 jours qui suivent la réception de la notification de cessation des droits.

Le versement de toute indemnité ou pension complémentaire par l'organisme assureur est interrompu en cas de cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage, ainsi que dans les cas prévus par le présent règlement qui sont principalement les suivants :

- suspension du versement des prestations de la Sécurité sociale,
- reprise de toute activité rémunérée,
- attribution d'une pension de vieillesse par la Sécurité sociale.

Régime professionnel obligatoire de prévoyance

Article 1 Objet

Le présent règlement définit les garanties prévues par l'article 1-26 de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile du 15 janvier 1981.

Le montant et la répartition des cotisations afférentes à chacune des garanties du présent règlement sont ceux indiqués à l'annexe tarifaire.

TITRE I INCAPACITÉ TOTALE ET TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Article 2 Indemnités journalières d'incapacité totale et temporaire

a) Ouvriers, employés, agents de maîtrise, apprentis, jeunes sous contrat de formation en alternance

En cas de cessation totale des fonctions par suite d'accident, de maladie, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le participant a droit à une indemnité journalière à partir du 46^e jour d'arrêt de travail atteint consécutivement ou non dans l'année civile, jusqu'à la reprise des fonctions et au plus tard jusqu'au 180^e jour d'arrêt sans toutefois pouvoir dépasser la date d'attribution de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale.

L'indemnité est versée en complément du montant brut de l'indemnité journalière de la Sécurité sociale. Son montant est calculé de telle sorte que la garantie soit égale au total, à 100 % de la 30^e partie du salaire net mensuel moyen des douze mois précédant celui au cours duquel l'arrêt de travail est survenu, exclusion faite de la tranche 2 comprise entre 4 et 8 plafonds de la Sécurité sociale de la rémunération. Le salaire de référence est calculé conformément aux dispositions de l'article 1-16 b) de la convention collective nationale des services de l'automobile.

Cette indemnité ne peut être versée qu'au titre des périodes d'arrêt de travail comprises entre le 15 février et le 31 décembre de l'année en cours, les 45 premiers jours d'arrêt survenus dans l'année civile ouvrant droit au maintien du salaire dans les conditions fixées aux articles 2.10 et 2.11 de la convention collective nationale des services de l'automobile. En cas de rupture du contrat de travail dans les conditions visées au 2^e alinéa de l'article 2-10 d) de la convention collective nationale des services de l'automobile, cette indemnité sera versée dès le lendemain de la rupture et dans la limite de 135 jours calendaires.

Cette indemnité est financée par une cotisation à la charge exclusive des salariés.

b) Cadres

En cas de cessation totale des fonctions par suite de maladie, d'accident, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le participant a droit à une indemnité journalière à partir du 91^e jour d'arrêt de travail atteint consécutivement ou non dans l'année civile, jusqu'à la reprise des fonctions et au plus tard jusqu'au 180^e jour d'arrêt sans pouvoir dépasser la date d'attribution de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale.

L'indemnité est versée en complément du montant brut de l'indemnité journalière de la Sécurité sociale. Son montant est calculé de telle sorte que la garantie soit égale au total, à 100 % de la 30^e partie du salaire net mensuel moyen déterminé comme indiqué au paragraphe a).

Cette indemnité ne peut être versée qu'au titre des périodes d'arrêt de travail comprises entre le 1^{er} avril et le 31 décembre de l'année en cours, les 90 premiers jours d'arrêt survenus dans l'année civile ouvrant droit au maintien du salaire dans les conditions fixées par les articles 4.08 et 4.09 de la convention collective nationale des services de l'automobile. En cas de rupture du contrat de travail dans les conditions visées au 2^e alinéa de l'article 4-08 e) de la convention collective nationale des services de l'automobile, cette indemnité sera versée dès le lendemain de la rupture et dans la limite de 90 jours calendaires.

Cette indemnité est financée par une cotisation à la charge exclusive des cadres.

Article 3 Reprise temporaire d'une activité à temps partiel

En cas de reprise médicalement autorisée et acceptée par l'employeur d'un travail allégé de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du participant, les indemnités visées à l'article 2 sont servies en tant que de besoin, en complément du salaire d'activité à temps partiel et du montant brut des indemnités journalières maintenues par la Sécurité sociale.

Ces indemnités se substituant à celles qui auraient été versées en cas d'arrêt complet de travail, chaque jour de versement s'impute sur la durée d'indemnisation indiquée à l'article 2. Lorsque la reprise du travail ouvrant droit au bénéfice de ces indemnités fait suite à un arrêt de travail indemnisé par l'employeur, l'application du présent article suspend le crédit d'indemnisation en cours au titre de l'article 2-10 ou 4-08 de la convention collective nationale des services de l'automobile.

Les indemnités sont versées jusqu'à la reprise du travail à temps complet, ou jusqu'à une nouvelle interruption du travail ouvrant droit au service des indemnités visées à l'article 2, et au plus tard jusqu'à épuisement du crédit d'indemnisation à ce titre.

Leur montant est calculé de telle sorte que la garantie, incluant le salaire d'activité à temps partiel et le montant brut des indemnités journalières de la Sécurité sociale, soit égale au total à 100 % de la 30^e partie du salaire net mensuel moyen déterminé comme indiqué à l'article 2 a). Leur financement est assuré par une cotisation à la charge exclusive des salariés.

TITRE II

INDISPONIBILITÉ DE LONGUE DURÉE

Article 4 Indemnités journalières de maladie de longue durée

Le participant qui a interrompu totalement ses fonctions pour incapacité totale et temporaire de travail pendant 180 jours continus ou discontinus au cours de l'année civile, a droit au versement d'une indemnité journalière de maladie de longue durée à partir du 181^e jour d'arrêt de travail.

Les indemnités journalières sont versées jusqu'à la reprise des fonctions, ou jusqu'au classement du participant en invalidité 2^e ou 3^e catégorie, et au plus tard jusqu'à la date d'attribution par la Sécurité sociale d'une pension de vieillesse.

L'indemnité versée en complément du montant brut de l'indemnité journalière de la Sécurité sociale, est égale à 1/30^e de 30 % du salaire brut moyen des 12 mois précédant celui au cours duquel l'arrêt de travail est survenu, exclusion faite de la tranche 2 comprise entre 4 et 8 plafonds de la Sécurité sociale des rémunérations. Le montant cumulé des deux indemnités ne peut toutefois excéder 100 % de la 30^e partie du salaire net tel que défini à l'article 2 a). Le salaire de référence est calculé conformément aux dispositions de l'article 1-16 b) de la convention collective nationale des services de l'automobile.

Article 5 Reprise temporaire d'une activité à temps partiel

En cas de reprise médicalement autorisée et acceptée par l'employeur d'un travail allégé de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du participant, les indemnités journalières visées à l'article 4 peuvent continuer d'être servies pendant la même durée, tout en étant réduites d'un montant égal au salaire brut d'activité à temps partiel.

En cas de reprise totale d'activité n'excédant pas 14 jours calendaires et suivie d'un nouvel arrêt de travail, le service des indemnités de longue maladie est repris, y compris dans le cas où cet arrêt de travail survient après l'achèvement de l'année civile au cours de laquelle l'indemnisation de la maladie de longue durée a débuté.

TITRE III INVALIDITÉ

Article 6 Pension complémentaire d'invalidité 1^{re} catégorie

Lorsque le participant est classé en invalidité 1^{re} catégorie par la Sécurité sociale, une pension mensuelle est servie dès lors que cette invalidité a pour origine un accident ou une maladie de droit commun.

Son montant est égal à 15 % de la tranche 1 des 12 derniers salaires mensuels déclarés à IRP AUTO Prévoyance-Santé. Elle est servie jusqu'à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la Sécurité sociale.

Article 7 Pension complémentaire d'invalidité 2^{ème} catégorie

Lorsque le participant est classé en invalidité 2^e catégorie par la Sécurité sociale, une pension mensuelle d'un montant égal à 30 fois celui de l'indemnité journalière visée à l'article 4 est versée en complément de celle de la Sécurité sociale. Elle est servie jusqu'à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la Sécurité sociale.

Article 8 Pension complémentaire d'invalidité 3^{ème} catégorie

Lorsque le participant est classé en invalidité 3^e catégorie par la Sécurité sociale, il lui est versé, outre le capital décès anticipé visé à l'article 12, une pension mensuelle dans les mêmes conditions, pendant la même durée et pour le même montant que celui indiqué à l'article 7.

Article 9 Rente complémentaire d'incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, une rente complémentaire est servie lorsque le taux d'incapacité reconnu par la Sécurité sociale est d'au moins 33 %.

Lorsque ce taux est égal ou supérieur à 66 %, la rente est calculée comme la pension complémentaire d'invalidité visée à l'article 7. Lorsqu'il est compris entre 33 % et moins de 66 %, la rente est égale au montant de la pension complémentaire qui aurait été servie s'il s'était agi d'une invalidité 2^e catégorie, affecté du taux d'incapacité reconnu par la Sécurité sociale.

Cette rente complémentaire est servie jusqu'à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la Sécurité sociale.

TITRE IV DÉCÈS

Article 10 Capital décès

En cas de décès d'un participant affilié, il est versé aux bénéficiaires définis à l'article 8 du règlement général un capital calculé en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

Ce pourcentage varie comme suit :

- 150 % pour les participants définis à l'article 4 a) du règlement général,
- 250 % pour les participants définis à l'article 4 b) et c) du règlement général.

Lorsqu'un ouvrier, un employé, un apprenti ou un jeune sous contrat de formation en alternance est décédé en l'absence d'ayant droit visé à l'article 8 a) ou b) du règlement général, ce capital est complété d'une somme égale à 25 % du salaire annuel défini par l'article 10 a) du règlement général.

Ce complément est versé aux autres ayants droit, à défaut de personne désignée conformément à l'article 8 du règlement général.

Pour les salariés à temps partiel, le montant du capital décès est calculé proportionnellement au pourcentage d'activité, ce dernier étant égal au rapport entre l'horaire contractuel et la durée légale du travail pendant les 12 mois civils qui ont précédé le décès.

Article 11 Double effet

En cas de décès de l'ayant droit visé à l'article 8 a) ou b) du règlement général, postérieur (dans les 365 jours) au décès du participant, il est versé aux enfants encore à charge, dès lors que l'ayant droit décédé n'était pas remarié ou lié par un pacte civil de solidarité avec une tierce personne, un second capital de même montant que celui versé lors du décès du participant.

En cas de décès simultané (dans les 24 heures) du participant et de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, il est versé aux orphelins à charge un capital égal au double de celui prévu par l'article 10.

Article 12 Capital décès anticipé

Le salarié affilié se trouvant postérieurement à son affiliation en état d'invalidité absolue et définitive et classé parmi les invalides de la 3^e catégorie par la Sécurité sociale, c'est-à-dire nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie, recevra un capital de même montant que celui visé à l'article 10 du présent règlement.

Article 13 Allocations d'obsèques

En cas de décès de la personne visée à l'article 8 a) ou b) du règlement général, il est versé au participant une allocation égale à deux plafonds mensuels de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

En cas de décès d'un enfant à charge du participant âgé de 12 ans révolus, l'allocation est égale à un plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès dans la limite du montant des frais d'obsèques réellement engagés par le participant.

Aucune allocation d'obsèques ne pourra être versée en cas de décès d'enfants âgés de moins de 12 ans, de majeurs en tutelle, de personnes placées dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

TITRE V

RENTES DE CONJOINT SURVIVANT ET D'ÉDUCATION

Article 14 Rente de conjoint survivant

En cas de décès d'un ouvrier, d'un employé, d'un apprenti ou d'un jeune sous contrat de formation en alternance, il est versé :

a) une rente viagère à l'ayant droit visé à l'article 8 a) ou b) du règlement général ; cette rente, versée jusqu'au décès du bénéficiaire, est égale annuellement à 2 % sur tranche 1 et tranche 2 du salaire brut de référence compris entre 1 et 4 plafonds de Sécurité sociale à la date de son décès, le montant ainsi calculé est majoré de 10 % par enfant à charge.

b) une rente temporaire au même ayant droit, lorsque celui-ci n'a pas immédiatement droit à la pension de réversion du régime de retraite complémentaire ; cette rente est versée jusqu'à la date à laquelle la pension de réversion prend effet ; elle est égale annuellement à 4 % sur tranche 1 et tranche 2 du salaire brut de référence compris entre 1 et 4 plafonds de Sécurité sociale à la date de son décès ; la rente temporaire est majorée de 10 % par enfant à charge.

c) une rente d'orphelin à chacun de ses enfants à charge, dès lors que le 2^e parent est également décédé simultanément (dans les 24 heures) ou postérieurement (dans les 365 jours) ; cette rente est calculée comme la rente viagère, mais sur la base de 50 % de celle-ci et sans prise en compte de la majoration pour enfant à charge.

Le versement des rentes de survie est interrompu définitivement si le bénéficiaire se marie ou s'il conclut un pacte civil de solidarité.

Article 15 Rente d'éducation

En cas de décès d'un agent de maîtrise ou d'un cadre, il est versé à chacun de ses enfants à charge une rente annuelle dont le montant est exprimé en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès. Cette rente est égale à :

- 8 % jusqu'au 16^e anniversaire de l'enfant,
- 10 % jusqu'au 18^e anniversaire, ou jusqu'au 25^e anniversaire, ou jusqu'à son décès, dans les cas indiqués à l'article 8 du règlement général.

Le montant de la rente d'éducation est doublé pour les orphelins de père et de mère.

TITRE VI

INDEMNITÉS DE DÉPART À LA RETRAITE ET CAS ASSIMILÉS

Article 16 Fonds collectif

1 - Constitution d'un fonds collectif

Il est créé, au sein d'IRP AUTO Prévoyance-Santé, un fonds collectif dont l'objet est de participer au financement d'une part des indemnités légales de départ en retraite, d'autre part des capitaux de fin de carrière.

Ce fonds est alimenté par une cotisation à la charge exclusive des entreprises. Le montant de cette cotisation figure dans l'annexe tarifaire.

Au 31 décembre de chaque exercice, le montant du fonds est égal au solde du compte de résultat suivant :

a) Au crédit :

- montant du fonds collectif au 31 décembre de l'exercice précédent ;
- cotisations de l'exercice ;
- produits nets des placements affectés au fonds ;

b) Au débit :

- indemnités de départ en retraite et capitaux de fin de carrière versés par le fonds, frais de gestion des sinistres et variation des provisions pour sinistres à payer ;
- frais de gestion nets.

Le solde de ce compte technique et financier est affecté au fonds collectif au 31 décembre de l'exercice.

Le produit net des placements de l'institution est affecté en vie, non-vie, non-technique en fonction des capitaux propres et des provisions techniques.

Le produit net des placements est attribué au fonds collectif au prorata de la demi-somme des provisions techniques (à la clôture et à l'ouverture) de la garantie au sein des garanties vie.

Les frais de gestion nets incluent les frais d'acquisition, les frais d'administration, les autres charges techniques nettes de produits techniques affectés au fonds.

Une prévision du montant des indemnités de départ en retraite et capitaux de fin de carrière futurs est réalisée annuellement par IRP AUTO Prévoyance-Santé, et aussitôt transmise à la Commission Paritaire Nationale, afin d'anticiper tout ajustement de cotisation qui s'avérerait nécessaire de telle sorte que le solde du compte de résultat ci-dessus soit toujours positif.

2 - Transfert

En cas de changement de l'organisme assureur visé à l'article 1-26 b) de la convention collective nationale des services de l'automobile, les sommes inscrites sur le fonds collectif seront transférées au profit du nouvel organisme assureur, après prélèvement de 1% au titre des frais forfaitaires de transfert puis de tous impôts ou taxes incombant à ce transfert.

1 – Droit à un capital de fin de carrière**a) Départ à la retraite**

IRP AUTO Prévoyance-Santé attribue un capital de fin de carrière au participant qui remplit simultanément les conditions suivantes :

- 1° achever sa carrière par un départ volontaire à la retraite ou une mise à la retraite par l'employeur, mettant fin au contrat à durée indéterminée ;
- 2° être âgé d'au moins 60 ans au terme du préavis de départ volontaire à la retraite ou de mise à la retraite par l'employeur ;
- 3° totaliser au moins 20 ans d'ancienneté dans la profession au terme du préavis, dont au moins une année continue dans l'entreprise avant le terme du préavis ;
- 4° ne pas bénéficier d'une indemnité légale de départ volontaire ou de mise à la retraite d'un montant égal ou supérieur à l'assiette de calcul visée au point 3 ci-après.

b) Licenciement pour inaptitude d'origine professionnelle

IRP AUTO Prévoyance-Santé attribue un complément de capital de fin de carrière au participant qui remplit simultanément les conditions suivantes :

- 1° être licencié consécutivement à une inaptitude d'origine professionnelle, dans les conditions indiquées aux articles 2.10 d) et 4.08 e) de la convention collective nationale des services de l'automobile ;
- 2° être âgé d'au moins 50 ans à la date de rupture du contrat de travail ;
- 3° totaliser au moins 20 ans d'ancienneté dans la profession à la date de la rupture du contrat de travail, dont au moins une année continue dans l'entreprise avant cette date ;
- 4° ne pas bénéficier d'une indemnité de licenciement d'un montant égal ou supérieur à l'assiette de calcul visée au point 3 ci-après.

c) Licenciement pour un autre motif

IRP AUTO Prévoyance-Santé attribue un complément de capital de fin de carrière au participant qui remplit simultanément les conditions suivantes :

- 1° être licencié pour tout motif autre que celui visé au paragraphe b) ;
- 2° être âgé d'au moins 60 ans à la date de la rupture du contrat de travail ;
- 3° totaliser au moins 20 ans d'ancienneté dans la profession au terme du préavis, dont au moins une année continue dans l'entreprise avant le terme du préavis ;
- 4° ne pas bénéficier d'une indemnité de licenciement d'un montant égal ou supérieur à l'assiette de calcul visée au point 3 ci-après.

2 – Calcul de l'ancienneté dans la profession

L'ancienneté dans la profession est la somme en fin de carrière des périodes d'activité salariée exercée sur le territoire métropolitain dans toute entreprise relevant du champ d'application de la convention collective nationale des services de l'automobile; chacune de ces périodes d'activité est attestée par le certificat de travail visé à l'article 1.18 b) de ladite convention, et calculée conformément à l'article 1.13, le total étant apprécié en années entières.

Pour les salariés dont la date de rupture du contrat de travail est postérieure au 1^{er} janvier 2010, l'ancienneté dans la profession tiendra compte des périodes de travail accomplies dans les filiales et succursales de vente et de réparation des constructeurs automobiles ayant appliqué la convention collective de la métallurgie avant l'entrée en vigueur de l'avenant n° 33 du 16 novembre 2000 à la convention collective nationale des services de l'automobile.

3 – Montant du capital de fin de carrière

Le montant du capital de fin de carrière est défini à partir d'une assiette de calcul forfaitaire égale à 38 878 € (au 01/01/2025).

Cette assiette de calcul est revalorisée depuis le 1^{er} janvier 2015, au 1^{er} janvier de chaque année de la variation de l'indice INSEE des prix hors tabac atteint en novembre de l'année en cours par rapport à celui de novembre de l'année précédente.

Pour un salarié à temps plein, le capital de fin de carrière est égal au pourcentage ci-après de cette assiette de calcul :

- 30 % pour 20 ans d'ancienneté dans la profession ;
- plus 2,4 % pour chaque année supplémentaire d'ancienneté dans la profession ;
- jusqu'au maximum de 80 % pour 41 ans d'ancienneté ou plus dans la profession.

Article 17 bis Dispositions transitoires

Par exception transitoire à la condition d'ancienneté fixée par l'article 17, les participants quittant l'entreprise avant 2020 avec une ancienneté dans la profession égale ou supérieure à 10 ans mais inférieure à 20 ans, bénéficieront le cas échéant d'un capital de fin de carrière à partir du barème suivant :

- montant du capital de fin de carrière pour 10 ans d'ancienneté : 10 % de l'assiette forfaitaire ;
- plus 2 % par année supplémentaire de 11 ans à 20 ans d'ancienneté.

La condition d'ancienneté minimale de 10 ans dans la profession, applicable lors de l'entrée en vigueur de l'avenant n° 55 en 2010 de la convention collective nationale des services de l'automobile, sera ensuite relevée d'un an pour chacune des années civiles de 2011 à 2019. Ainsi en 2011, pourront bénéficier d'un capital de fin de carrière les seuls participants ayant au moins 11 années d'ancienneté professionnelle, en 2012 ceux qui auront au moins 12 années d'ancienneté professionnelle, et ainsi de suite jusqu'en 2019.

Les autres conditions fixées par l'article 17, y compris l'ancienneté finale d'un an, sont applicables aux participants visés par le présent article.

Les participants concernés par le présent article s'entendent de ceux dont la rupture du contrat de travail, à leur initiative ou à celle de l'employeur, est notifiée au plus tôt à la date d'entrée en vigueur de l'avenant n° 55 à la convention collective nationale des services de l'automobile, et au plus tard le 31 décembre 2019. Pour l'ouverture et le calcul des droits, l'ancienneté de ces participants est appréciée conformément aux prescriptions de l'article 17, point 1.

Article 18 Calcul des droits

Dès la notification de la rupture du contrat de travail ou du mandat social susceptible d'ouvrir droit au bénéfice d'un capital de fin de carrière, le participant est tenu d'adresser à l'employeur les certificats de travail antérieurs, s'il en existe, permettant d'établir son ancienneté dans la profession.

Dès le début du préavis de rupture, et en tout état de cause dès qu'il a reçu les certificats de travail antérieurs, l'employeur est tenu d'adresser à IRP AUTO Prévoyance-Santé :

- copie de la lettre notifiant le départ volontaire à la retraite, ou la mise à la retraite, ou le licenciement ;
- copie de la demande de liquidation des pensions de vieillesse, en cas de départ volontaire à la retraite ;
- copie des certificats de travail antérieurs ou de tout autre document permettant d'établir l'ancienneté dans la profession ;
- copie des bulletins de salaires des 12 mois précédant celui au cours duquel la rupture a été notifiée ;
- tous autres documents nécessaires à l'établissement des droits.

Au vu des éléments fournis, IRP AUTO Prévoyance-Santé calcule le montant des droits légaux et conventionnels, en tenant compte le cas échéant des périodes de travail accomplies à temps partiel au cours de la carrière, puis en déduisant le montant des capitaux de fin de carrière qui ont pu être versés précédemment à la même personne.

Dans les cas de départ à la retraite, IRP AUTO Prévoyance-Santé informe séparément l'employeur et le salarié du montant du capital de fin de carrière ainsi calculé, du montant de l'indemnité légale éventuellement due, et du montant de la somme restant éventuellement à la charge de l'employeur au titre de cette indemnité légale. La lettre adressée à l'entreprise et au salarié indique que l'employeur doit déterminer, sous sa responsabilité, le montant des cotisations ou des contributions tant patronales que salariales dues sur la somme reçue.

Dans les cas de licenciement ouvrant droit au versement d'un complément de capital de fin de carrière, IRP AUTO Prévoyance-Santé informe séparément l'employeur et le salarié du montant de ce complément.

Article 19 Liquidation des droits

1 – Versement du capital de fin de carrière

IRP AUTO Prévoyance-Santé verse à l'employeur les sommes calculées conformément aux dispositions de l'article 18, en détaillant les trois éléments du versement correspondant aux points 1 ou 2 d'une part, 3 d'autre part et enfin 4 du présent article.

Ce versement est effectué après réception des états et justificatifs exigés. Le versement des sommes dues, à l'exception du remboursement des cotisations patronales, peut être fait en même temps que la lettre de notification des droits visée à l'article 18 dès lors que le dossier est complet.

2 – Versement du complément du capital de fin de carrière

En cas de licenciement ouvrant droit au versement d'un complément de capital de fin de carrière, le versement est adressé à l'employeur, à charge pour lui de le reverser au salarié.

3 – Prise en charge de l'indemnité légale de départ volontaire ou de mise à la retraite

Lorsqu'une indemnité légale de départ volontaire ou de mise à la retraite est due par l'employeur, IRP AUTO Prévoyance-Santé rembourse celle-ci dans la limite de 75 % du montant du capital de fin de carrière, sans que le cumul des deux sommes puisse excéder le montant de l'assiette forfaitaire visée à l'article 17, point 3. Le surplus éventuel d'indemnité légale demeure à la charge de l'entreprise.

Le remboursement est effectué sur présentation de la justification du paiement effectif de la somme considérée.

4 – Prise en charge des cotisations patronales

Après avoir déterminé le montant des cotisations ou des contributions afférentes à l'indemnité légale et au capital de fin de carrière dus en cas de départ à la retraite, l'employeur adresse à IRP AUTO Prévoyance-Santé les justificatifs de versement ainsi qu'un état récapitulatif détaillant :

- le montant de l'indemnité légale et celui des cotisations salariales (hors CSG et CRDS) y afférentes ;
- le montant du capital de fin de carrière et celui des cotisations salariales (hors CSG et CRDS) y afférentes ;
- le montant des cotisations patronales afférentes à l'indemnité légale ;
- le montant des cotisations patronales afférentes au capital de fin de carrière ;
- le cas échéant, le montant de la contribution due par l'employeur en cas de mise à la retraite.

Après réception du dossier complet, IRP AUTO Prévoyance-Santé procède au remboursement des cotisations ou contributions patronales afférentes au montant des indemnités qu'elle a versées.

Article 20

Salariés ayant travaillé à temps partiel

1 – Calcul du capital de fin de carrière

Lorsque le participant a travaillé à temps partiel tout ou partie de sa carrière, l'ancienneté dans la profession est calculée en additionnant le nombre de mois reconstitués en fonction du pourcentage d'activité du participant au cours de chaque période considérée. Le pourcentage d'activité est égal au rapport entre l'horaire contractuel et la durée légale du travail. L'ancienneté totale ainsi reconstituée est appréciée en années entières, conformément aux dispositions de l'article 17, point 2.

2 – Calcul de l'indemnité de départ à la retraite ou de licenciement

L'indemnité légale de départ volontaire ou de mise à la retraite dont le salarié peut bénéficier lorsqu'il a été occupé à temps complet et à temps partiel dans la dernière entreprise, est calculée proportionnellement aux périodes d'emploi effectuées selon l'une et l'autre de ces deux modalités. Il en est de même pour l'indemnité de licenciement, lorsqu'il s'agit de calculer le complément de capital de fin de carrière.

TITRE VII

RÈGLEMENT DE LA COMMISSION DE RECOURS GRACIEUX

Une Commission de recours gracieux ci-après dénommée «la Commission», est constituée au sein du Conseil d'administration d'IRP AUTO Prévoyance-Santé, conformément à l'article 7-2 des Statuts.

Cette commission est constituée de 5 membres issus du collège patronal du Conseil d'administration d'IRP AUTO Prévoyance-Santé, et de 5 membres issus du collège salarial. Les membres de la Commission sont désignés pour 4 ans, par un vote nominatif au sein de chacun des deux collèges, lors de la première séance du Conseil d'administration qui suit le renouvellement quadriennal de ce dernier. Le mandat des membres de la Commission s'achève en même temps que celui des administrateurs, et dans les mêmes conditions que celles fixées par l'article 6-3 des Statuts.

La composition de la Commission est la suivante :

Pour le collège patronal :

- 3 membres issus de la délégation du Mobilians représentant les intérêts du Mobilians et de la FFC ;
- 1 membre issu de la délégation de la FNA, représentant les intérêts de la FNA et du GNESA ;
- 1 représentant de la FNCRM, qui est l'administrateur désigné par cette organisation.

Pour le collège salarial :

- 1 représentant pour chacune des 5 organisations syndicales confédérées, choisi parmi les 2 administrateurs représentant chacune d'elles.

La Commission élit pour 2 ans et en alternance dans chacun de ses deux collèges, un président au sein du collège dont n'est pas issu le président du Conseil d'administration.

La Commission a pour objet exclusif d'examiner les demandes d'attribution d'un capital de fin de carrière formulées par tout participant dont le dossier a été rejeté par les services. Elle se réunit à la diligence de son président, le même jour que les séances du conseil d'administration, ou tout autre jour en cas de nécessité. Elle ne délibère valablement qu'en présence d'au moins trois membres présents ou représentés dans chaque collège, chaque membre pouvant recevoir au plus un pouvoir d'un membre absent du même collège.

Les recours sont formés par lettre recommandée avec accusé de réception, signée par le participant et adressée à la Commission dans le délai de deux ans qui suit la réception de la décision de rejet de la prestation sollicitée. La Commission, qui statue sur pièces, peut reporter sa décision à la séance suivante lorsqu'elle estime devoir compléter les éléments d'information figurant dans le dossier. Les membres de la Commission sont soumis à une obligation de discrétion à l'égard de tous les dossiers qui leur sont soumis.

La Commission délibère à la majorité simple des membres présents et représentés.

L'attribution de tout ou partie de la prestation sollicitée par le participant peut lui être accordée dès lors que la Commission estime qu'il se trouve dans une situation particulièrement digne d'intérêt.

Les dossiers seront à envoyer à la :

Commission de recours gracieux d'IRP AUTO Prévoyance-Santé
39, avenue d'Iéna – CS 21687
75202 Paris cedex 16

Annexe tarifaire de prévoyance obligatoire

A - COTISATIONS CONTRACTUELLES CALCULÉES EN % DU SALAIRE BRUT LIMITÉ À 4 FOIS LE PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

1. Ouvriers, employés, apprentis, jeunes sous contrat de formation en alternance (article 4 a) du règlement général

	Salarié	Employeur
a – Incapacité totale et temporaire de travail ..	0,23 %	-
b – Maladie de longue durée	0,06 %	0,32 %
c – Invalidité	0,12 %	0,65 %
d – Décès	0,08 %	0,43 %
e – Rente de conjoint survivant	0,02 %	0,14 %

2. Maîtrises (article 4 b) du règlement général

	Salarié	Employeur
a – Incapacité totale et temporaire de travail ...	0,27 %	-
b – Maladie de longue durée	0,09 %	0,43 %
c – Invalidité	0,16 %	0,72 %
d – Décès	0,10 %	0,48 %
e – Rente éducation	0,04 %	0,16 %

3. Cadres (article 4 c) du règlement général

	Salarié	Employeur
a – Incapacité totale et temporaire de travail ..	0,12 %	-
b – Maladie de longue durée	0,08 %	0,24 %
c – Invalidité	0,13 %	0,43 %
d – Décès	0,10 %	0,33 %
e – Rente éducation	0,03 %	0,09 %

B -COTISATIONS CALCULÉES EN % DU PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

(Ensemble du personnel hors apprentis et jeunes sous contrat de formation en alternance)

Indemnités de fin de carrière	1,25 %
-------------------------------------	--------



Qui connaît bien protège bien

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



LDR035P 0126