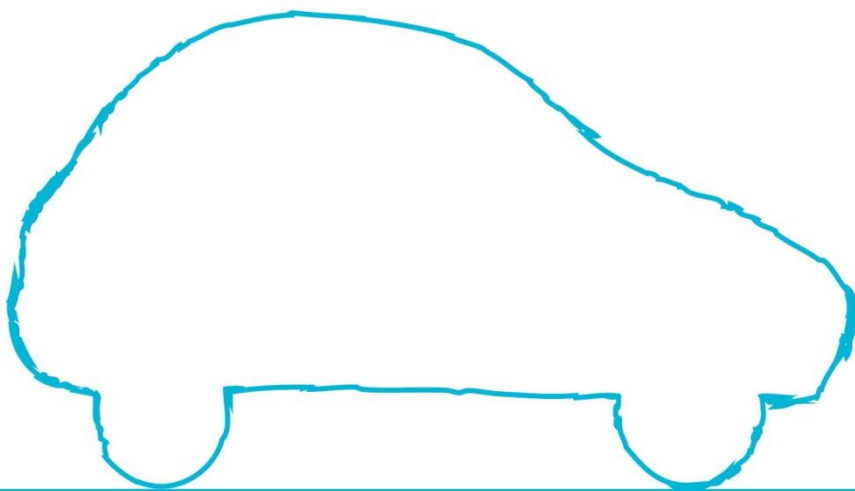


PRÉVOYANCE IÉNA

Règlement de Prévoyance

IRP AUTO-Iéna Prévoyance



Édition juin 2025 (mise en application au 01.01.2026)

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

Titre I : Dispositions Générales

Article 1 Objet du règlement

Le présent règlement détermine les obligations auxquelles sont soumis IRP AUTO-léna Prévoyance, 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. Ces garanties sont régies par les articles L. 932-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

Les garanties de prévoyance ont pour objet le service de prestations d'incapacité de travail, d'invalidité, de décès ou de rentes qui complètent celles, de même nature, versées par la Sécurité sociale.

La souscription d'une entreprise aux garanties de prévoyance résulte soit d'un accord collectif conclu dans l'entreprise, soit de la ratification par la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, soit d'une décision unilatérale du chef d'entreprise constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé.

Les garanties de prévoyance sont des garanties collectives à affiliation obligatoire régies par les articles L. 932.1 à L. 932-13-1 du Code de la Sécurité sociale.

Article 2 Adhésion des entreprises

a) Demande d'adhésion

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-léna Prévoyance 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 et le(les) niveau(x) de garanties choisi(s).

L'adhésion est matérialisée par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

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

b) Date d'effet et 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-léna Prévoyance 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.

La résiliation doit porter sur l'ensemble des risques assurés auprès d'IRP AUTO-léna Prévoyance. Toutefois, à la demande de l'entreprise, IRP AUTO-léna Prévoyance peut accepter que la résiliation ne porte que sur une partie des risques assurés.

En outre, toute résiliation portant sur une garantie de base entraîne de fait la résiliation des garanties supplémentaires qui viennent en complément.

L'adhésion prend fin :

- 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-léna Prévoyance peut décider de dénoncer l'adhésion dans les conditions indiquées à l'article 5 c) du TITRE I du présent règlement.

Article 3 Affiliation des participants

L'entreprise adhérente est tenue sous sa responsabilité d'affilier au contrat tous les salariés concernés.

L'adhésion concerne collectivement une ou les deux catégories ci-après :

- 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 en application de l'article L. 311-3 du Code de la Sécurité sociale peuvent être affiliés au régime de prévoyance sur décision de l'organe délibérant. Par ailleurs en cas de suspension ou de cessation du mandat social par lequel ils sont assujettis au régime général, les mandataires sociaux sont tenus d'informer IRP AUTO-léna Prévoyance de la date et du motif de ce changement de situation lors de l'établissement du prochain bordereau d'appel de cotisations.

- Non cadres.

Les mutations (embauchages, promotions, départs, décès, etc.) doivent être signalées à IRP AUTO-léna Prévoyance à la diligence et sous la responsabilité de l'employeur, dans un délai de 30 jours.

Les membres participants s'engagent de leur côté à faire connaître à IRP AUTO-léna Prévoyance toutes les modifications survenant dans leur situation de famille.

Article 4 Nullité

L'assurance est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration de la part du participant ou de l'adhérent de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en fausser l'appréciation par l'Institution.

Article 5 Cotisations

a) Fixation des cotisations

Les cotisations patronales et/ou salariales nécessaires au paiement des garanties sont, sauf dispositions particulières, 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.

Les cotisations sont librement réparties entre l'employeur et ses salariés à l'exception des cotisations afférentes à la garantie « mensualisation » qui demeurent à la charge exclusive de l'employeur.

b) Taux des cotisations

Le taux de la cotisation annuelle afférente à chaque garantie est indiqué sur la demande d'adhésion. Il dépend du(des) niveau(x) de garanties retenu(s) par l'employeur et, le cas échéant, de la démographie de la population à assurer.

c) 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-léna Prévoyance 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-léna Prévoyance 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-léna Prévoyance les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que les frais de poursuite et de recouvrement.

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

Article 6 **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 2 b).

À moins qu'ils soient titulaires d'un contrat de travail mentionnant un horaire à temps partiel, les mandataires sociaux 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 ; un extrait du procès-verbal de la réunion de l'organe délibérant est fourni à cet effet à IRP AUTO-léna Prévoyance.

b) Maintien des droits

La rupture du contrat de travail ou la cessation d'adhésion de l'entreprise est sans effet sur le versement des prestations d'incapacité de travail, de longue maladie ou d'invalidité, immédiates ou différées, acquises ou nées avant la rupture de cette relation ainsi que des allocations de revalorisation éventuellement acquises à cette date.

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 Chapitre IV du TITRE II 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.

Celles du Chapitre V du TITRE II sont également maintenues dans les mêmes circonstances, et en outre :

- pendant la durée de perception des allocations de l'assurance chômage consécutive à la rupture du contrat de travail ;
- en cas d'embauchage dans le délai d'un mois suivant la rupture du contrat de travail, sauf si l'intéressé bénéficie au titre de son nouvel emploi d'une garantie similaire.

Toutefois, le versement des rentes de conjoint survivant est interrompu dans le cas où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions fixées par l'article 7a) ou b), à savoir respectivement lorsqu'il se remarie ou lorsqu'un nouveau pacte civil de solidarité est conclu.

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 :
 - o Les salariés placés en activité partielle ou en APLD, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires de travail sont réduits ;
 - o Toute période de congé rémunérée par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Par ailleurs, les membres participants qui font liquider leur pension de retraite du régime général de la Sécurité sociale conservent, sans contrepartie de cotisation, le bénéfice des garanties d'IRP AUTO-léna Prévoyance pendant le mois suivant la liquidation de leur retraite sous réserve qu'ils aient été inscrits à cette assurance pendant les trois années précédant leur prise de retraite.

c) Portabilité des droits

La portabilité des droits permet aux anciens salariés non couverts au titre du maintien des droits de bénéficier, des garanties du régime de prévoyance, s'ils sont indemnisables par le régime d'assurance chômage.

Ces anciens salariés, pris en charge par le régime d'assurance chômage, bénéficieront, sans contrepartie de cotisations, des garanties prévoyance dont ils bénéficiaient en tant que salarié 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 conclus consécutivement chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite prévue par la réglementation en vigueur à la date de la rupture du contrat de travail, à savoir 12 mois.

Pour bénéficier des garanties, l'intéressé devra :

- justifier de sa qualité d'ancien salarié en produisant un certificat de travail ;
- 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-léna Prévoyance ;
- produire, à la demande IRP AUTO-léna Prévoyance, 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 du TITRE II Chapitres IV et V au bénéfice des ayants droit ;
- l'incapacité temporaire, la longue maladie et l'invalidité ouvrant droit aux prestations TITRE II Chapitres II et III, en complément de celles servies par la Sécurité sociale ;
- le montant de l'indemnité d'incapacité totale et temporaire ou de longue maladie est limité, le cas échéant, de telle sorte que l'indemnisation ne soit pas, au total, supérieure au montant des allocations chômage qui auraient été perçues au titre de la même période.

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 de longue maladie et de décès mentionnées ci-dessus 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 la notice 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.

L'employeur est tenu de signaler le maintien des garanties de prévoyance dans le certificat de travail et d'informer IRP AUTO-léna Prévoyance de la cessation du contrat de travail.

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-léna Prévoyance conformément à l'article 8, 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, qu'il aurait perçu s'il avait travaillé (salaire de référence).

Pour l'application du plafonnement prévu à l'alinéa précédent :

- les revenus d'activité ou salariaux s'entendent soit des salaires eux-mêmes, soit des revenus de remplacement, c'est-à-dire, les indemnités journalières de toutes natures versées au titre de cette maladie et, les allocations de chômage ;
- sont prises en compte, outre la pension versée par IRP AUTO-léna Prévoyance, les pensions d'invalidité de toutes natures qui ont le même fait générateur que celles-ci ; sont en revanche exclues, les pensions ou rentes versées au titre d'un autre événement.

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

Le versement de la rente éducation cesse en cas de discontinuité dans la situation du bénéficiaire.

Par conséquent, en cas de rupture des droits, le bénéficiaire ne pourra plus prétendre au versement de cette prestation. En effet, la rupture de continuité prive de manière définitive le bénéficiaire de la rente d'éducation.

e) Indu et compensation

En cas de versement effectué à tort, que les versements aient été effectués à l'adhérent ou au membre participant ou à ses bénéficiaires ou ayants droit, IRP AUTO-léna Prévoyance 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-léna Prévoyance pourra poursuivre le recouvrement des sommes indument versées, le cas échéant, par voie de compensation.

Article 7 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-léna Prévoyance, 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 8 Preuve des événements générateurs des 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.

Pour la mise en œuvre de la garantie mensualisation, la justification de la prise en charge du participant par la Sécurité sociale et les éléments de salaire matérialisés ou dématérialisés fournis par l'employeur, attestant du maintien de salaire, sont suffisants, sous réserve du contrôle prévu ci-après.

Pour les arrêts de moins de 4 jours, outre les éléments de salaire matérialisés ou dématérialisés fournis par l'employeur, attestant du maintien de salaire, l'arrêt de travail délivré par le médecin pourra être demandé.

Pour la mise en œuvre des garanties en cas d'accident, y compris lorsqu'il a entraîné le décès, est considéré comme accident toute 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 extérieure. Les pièces justificatives à la mise en œuvre des garanties figurent dans la notice d'information au regard de chacune des garanties souscrites.

b) Contrôles médicaux

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

IRP AUTO-léna Prévoyance 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-léna Prévoyance. 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-léna Prévoyance 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 9 **Paielement des prestations**

a) Salaire de référence

Le salaire de référence est égal à la rémunération que le salarié aurait perçue, au cours du mois considéré, s'il avait travaillé sans s'absenter.

Cette rémunération comprend le salaire de base convenu, la rémunération des heures supplémentaires prévues, les majorations correspondant à des sujétions régulières (nuits, dimanche, jours fériés ...) et la valeur des éventuels avantages en nature dont le salarié perdrait le bénéfice pendant son absence.

Pour les salariés rémunérés par un fixe et des primes, le salaire de référence est égal à la moyenne des rémunérations correspondant aux mois de salaire complet compris dans la période des douze mois écoulés, à l'exclusion des éventuelles libéralités et autres gratifications bénévoles et de toutes primes non mensuelles (primes de vacances, treizième mois ...) lorsque leur montant n'est pas affecté par l'absence du salarié.

b) Montant net des prestations

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Pour l'application des dispositions ci-dessus, les assurés sont tenus de faire connaître le nom des autres organismes assureurs auprès desquels ils ont contracté des garanties de même nature.

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-léna Prévoyance 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 précompte de la part salariale et du versement de la part patronale des cotisations, lorsqu'elles sont dues.

c) Modalités de paiement

- **Mensualisation** : les prestations sont versées à l'entreprise.

- **Incapacité totale et temporaire de travail - Longue Maladie - Invalidité – Incapacité permanente** : les paiements d'IRP AUTO-léna Prévoyance s'effectuent selon la même périodicité que celle de la Sécurité sociale et à termes échus. Le paiement, sauf dispositions particulières prévues par le règlement d'IRP AUTO-léna Prévoyance, est effectué auprès de l'entreprise pour le compte du participant tant que le contrat de travail n'est pas rompu. En cas de rupture du contrat de travail, les prestations dues sont versées directement au salarié.

- **Décès** : Sauf dispositions particulières prévues par le règlement d'IRP AUTO-léna Prévoyance, 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 veuvages 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.

Au premier versement s'ajoute un versement régularisateur au prorata du nombre entier de mois écoulés depuis le décès.

Toutes les prestations sont querables.

Article 10 Revalorisation des prestations

Le Conseil d'Administration peut décider chaque année de revaloriser les prestations périodiques en cours de jouissance (rentes éducation, rentes de conjoint survivant, indemnités journalières, pensions d'invalidité) en leur appliquant un coefficient déterminé en fonction des résultats techniques du risque et de l'évolution générale des prix.

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 11 Risques exclus

Les garanties du présent règlement ne sont pas dues dans les cas suivants :

- fait volontaire du participant, suicide intervenu au cours de la première année d'affiliation, conséquences de la tentative de suicide, mutilation volontaire ;
- 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
- condamnation du bénéficiaire pour avoir volontairement donné la mort au participant ou au cocontractant ;
- conséquences de l'usage de drogues, stupéfiants ou produits médicamenteux ou tranquillisants à dose non prescrite par une autorité médicale ;
- utilisation d'ULM, de deltaplane, de parachute ou toute autre forme de vol libre ;
- conséquences d'un accident de la circulation si le membre participant, en qualité de conducteur, présentait un taux d'alcool égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation française relative au Code de la route ou du pays où a eu lieu l'accident si le taux d'alcool maximum autorisé par la réglementation locale est plus faible ;
- rixes, sauf en cas de légitime défense ;
- guerres, émeutes, mouvements populaires ;
- actes de terrorisme ;
- conséquences d'une participation active à des faits de sabotage, à des crimes ou délits ;
- désintégration du noyau atomique ou radiations ionisantes, quelles qu'en soient l'origine et l'intensité ;
- conséquences de l'utilisation ou manipulation d'engins ou armes de guerre ;
- conséquences de l'utilisation ou de la manipulation d'engins explosifs, d'armes, de produits inflammables ou toxiques lorsque leur détention est illégale ;
- participation à tout sport et compétitions à titre professionnel ;
- conséquences de l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur à l'occasion de compétitions ou de rallye de vitesse sauf si rallye de régularité avec vitesse inférieure à 100km/h.

Ne sont également pas pris en charge les arrêts de travail antérieurs à la date d'effet de l'adhésion.

Article 12 Dispositif de lutte contre les abus et la fraude

Le membre participant est informé que IRP AUTO-léna Prévoyance 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-léna Prévoyance 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-léna Prévoyance 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 13 Obligations d'information

IRP AUTO-léna Prévoyance 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 règlement d'IRP AUTO-léna Prévoyance.

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

Article 14 Recours contre les tiers responsables

IRP AUTO-léna Prévoyance 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-léna Prévoyance est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables.

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 Prescription

Les événements générateurs des garanties, dont la preuve doit pouvoir être rapportée conformément à l'article 8, doivent être portés à la connaissance d'IRP AUTO-Iéna Prévoyance 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, adressés 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.

Article 17 Autorité chargée du contrôle

IRP AUTO-Iéna Prévoyance 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 18 Protection des données à caractère personnel

IRP AUTO-Iéna Prévoyance 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.irk-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.

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-Iéna Prévoyance.

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-Iéna Prévoyance 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-Iéna Prévoyance, 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-Iéna Prévoyance 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-léna Prévoyance, 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-léna Prévoyance 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-léna Prévoyance pourrait être amené à demander doit être adressé sous pli cacheté et porter la mention « Confidentiel – À l'attention du Médecin-conseil ».

Article 19

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

IRP AUTO-léna Prévoyance 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.

Titre II : Prestations garanties

Les entreprises adhérentes peuvent souscrire une ou plusieurs des garanties énumérées ci-dessous.

Par principe, la garantie mensualisation ne peut être souscrite seule. Également, en cas de résiliation d'une ou plusieurs garanties, la garantie mensualisation ne pourra être la seule garantie restante.

Chapitre I : Mensualisation

L'entreprise peut choisir entre les deux niveaux détaillés ci-dessous.

En cas d'incapacité totale et temporaire de travail du fait de maladie, d'accident, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle du participant, il est versé à l'entreprise, le complément entre l'indemnité journalière brute de la Sécurité sociale et le salaire net fiscal moyen perçu par le participant au cours des 12 mois précédant la survenance de l'arrêt, exclusion faite de la tranche 2 comprise entre 4 et 8 plafonds de la Sécurité sociale, dans les conditions et limites ci-dessous.

Le versement est totalement interrompu le jour de la reprise partielle ou totale de travail et au plus tard à l'issue :

- du 45^e jour atteint consécutivement ou non au cours d'une même année civile pour les Non cadres ;
- du 90^e jour atteint consécutivement ou non au cours d'une même année civile pour les Cadres (au sens de l'article 3 du TITRE I du présent règlement).

À ce versement s'ajoute une majoration destinée au paiement de la part patronale des charges sociales correspondantes, fixée forfaitairement à 35 % de son montant, dans la limite des cotisations effectivement versées.

Le remboursement est acquis :

- **pour le niveau 1** : à compter du 16^e jour calendaire d'arrêt de travail, atteint consécutivement ou non dans l'année civile ;
- **pour le niveau 2** : dès le 1^{er} jour calendaire d'arrêt de travail.

Chapitre II : Incapacité totale et temporaire de travail

Article 1 Indemnités journalières d'incapacité totale et temporaire

a) Non cadres

En cas de cessation totale des fonctions par suite maladie, d'accident, 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 fiscal 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. Le salaire de référence est calculé conformément aux dispositions de l'article 9 a) du TITRE I du présent règlement.

b) Cadres (au sens de l'article 3 du TITRE I du présent règlement)

En cas de cessation totale des fonctions par suite 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 fiscal mensuel moyen déterminé comme indiqué au paragraphe a).

Article 2

Reprise temporaire d'une activité à temps partiel médicalement autorisée

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 1 du présent chapitre peuvent continuer d'être servies 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 1 du présent chapitre.

Les indemnités sont versées jusqu'à la reprise du travail, ou jusqu'à une nouvelle interruption du travail rouvrant droit au service des indemnités visées à l'article 1 du présent chapitre, 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 fiscal mensuel moyen déterminé comme indiqué à l'article 1 du présent chapitre.

Chapitre III : Indisponibilité de Longue Maladie et Invalidité

L'entreprise a la possibilité de souscrire à la garantie de base.

Les garanties supplémentaires ne peuvent être souscrites qu'en complément de la garantie de base.

Article 3

Garantie de base

3.1 Longue maladie

Le participant qui a interrompu totalement ses fonctions pour incapacité totale et temporaire de travail pendant 180 jours continus ou discontinus, a droit au versement d'une indemnité journalière de longue maladie 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.

Le montant cumulé des deux indemnités ne peut toutefois excéder 100 % de la 30^e partie du salaire net fiscal de référence tel que défini à l'article 9 a) du TITRE I du présent règlement.

3.2 Invalidité

a) 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 % du salaire brut de la tranche 1 des 12 derniers salaires mensuels déclarés à IRP AUTO-léna Prévoyance. Elle est servie jusqu'à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la Sécurité sociale.

b) Pension complémentaire d'invalidité 2^e 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 au 3.1 du présent article est versée en complément de celle de la Sécurité sociale. Elle est servie jusqu'à la date d'attribution d'une pension vieillesse par la Sécurité sociale.

c) Pension complémentaire d'invalidité 3^e 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 6 c), une pension mensuelle dans les mêmes conditions, pendant la même durée et pour le même montant que celui indiqué au b) du présent article.

d) 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 au b) du présent article. 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 vieillesse par la Sécurité sociale.

Lorsque le participant justifie de plusieurs incapacités permanentes liées à des événements distincts, les taux de chacune d'elles ne se cumulent pas.

Article 4 Garanties supplémentaires

En cas de longue maladie ou d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie, une indemnité supplémentaire s'ajoute aux prestations de l'article 3.1 et b) et c) de l'article 3.2.

Le montant brut de l'indemnité est tel qu'ajouté au montant brut des prestations de la Sécurité sociale et des indemnités de la garantie de base, la garantie brute totale soit égale au montant indiqué ci-dessous, plafonné au salaire de référence visé à l'article 9 a) du TITRE I du présent règlement :

- **Niveau 2** : 90 % du salaire de référence, lorsque le versement est effectué à l'entreprise pour le compte du salarié et 84 % du salaire de référence lorsque le contrat de travail est rompu et que l'indemnité est versée par IRP AUTO-léna Prévoyance directement au participant.

Article 5 Reprise temporaire d'une activité

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 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 et suivie d'un nouvel arrêt de travail, le service des indemnités de longue maladie est repris.

Chapitre IV : Décès

L'entreprise a la possibilité de souscrire à la garantie de base.

En complément de la garantie de base l'entreprise peut souscrire à une des garanties décès supplémentaires.

Article 6 Garantie de Base

a) Capital décès

En cas de décès d'un participant affilié, il est versé aux bénéficiaires définis à l'article 7 du TITRE I du présent règlement 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 Non Cadres ;
- 250 % pour les participants Cadres au sens de l'article 3 du titre I du présent règlement.

Lorsqu'un Non Cadre est décédé en l'absence d'ayant droit visé à l'article 7 a) ou b) du TITRE I du présent règlement, ce capital est complété d'une somme égale à 25 % du salaire annuel défini par l'article 9 a) du TITRE I du présent règlement. Ce complément est versé aux autres ayants droit, à défaut de personne désignée conformément à l'article 7 du TITRE I du présent règlement.

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.

b) Double effet

En cas de décès de l'ayant droit visé à l'article 7 a) ou b) du TITRE I du présent règlement, 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 au a) du présent article.

c) 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 au a) du présent article.

d) Allocation d'obsèques

En cas de décès de la personne visée à l'article 7 a) ou b) du TITRE I du présent règlement, 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.

Article 7 Garanties supplémentaires

a) Capital décès

En cas de décès d'un participant, il est versé aux bénéficiaires désignés ou à défaut à ses ayants droit visés à l'article 7 du TITRE 1 du présent règlement un capital décès. Pour la mise en œuvre des garanties en cas de décès accidentel, est considérée comme accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant affilié, de l'ayant droit ou du bénéficiaire désigné, provenant de l'action violente et soudaine d'une cause traumatisante.

Ce capital est fixé à :

Niveau 1 :

- 100 % du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

Niveau 2 :

- Aux célibataires, veufs, divorcés ou séparés sans enfant à charge : 100 % de la tranche 1 du salaire annuel plus 150 % de la tranche 2 du salaire annuel compris entre 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale.

- Aux mariés, partenaires liés par un pacte civil de solidarité, avec ou sans enfant à charge, célibataires, veufs, divorcés ou séparés avec enfant à charge : 150 % de la tranche 1 du salaire annuel plus 200 % de la tranche 2 du salaire annuel compris entre 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale.

En cas de décès accidentel survenu au plus tard dans le délai d'un an suivant l'accident, il est versé un capital supplémentaire égal à 50 % du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès, qui s'ajoute à celui prévu ci-dessus.

Niveau 3 :

- Aux célibataires, veufs, divorcés ou séparés : 150 % de la tranche 1 du salaire annuel plus 200 % de la tranche 2 du salaire annuel compris entre 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale.

- Aux mariés ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité : 150 % de la tranche 1 du salaire annuel plus 450 % de la tranche 2 du salaire annuel compris entre 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale.

Pour chaque enfant à charge : 100 % du salaire annuel tranches 1 et 2 comprise entre 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale.

En cas de décès accidentel survenu au plus tard dans le délai d'un an suivant l'accident, les capitaux décès de niveau 3 et du 6 a) sont doublés.

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.

b) Double effet

En cas de décès de l'ayant droit visé au a) ou b) de l'article 7 du TITRE I du présent règlement, postérieur au décès du participant (dans les 365 jours), il est versé aux enfants de ce dernier encore à

charge, un second capital de même montant que celui versé lors du décès du participant pour les niveaux 2 et 3.

En cas de décès simultané du participant (dans les 24 heures) 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 visé au a) ci-dessus pour les niveaux 2 et 3.

Chapitre V : Rentes de conjoint survivant et d'éducation

Article 8 Rente de conjoint survivant et rente d'orphelin

a) Non Cadres

- **une rente temporaire** à l'ayant droit visé à l'article 7 a) ou b) du TITRE I du présent règlement ; 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. Cette rente est majorée de 10 % par enfant à charge.
- **une rente viagère** au même ayant droit ; 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. Cette rente est majorée de 10 % par enfant à charge.
- **une rente d'orphelin** : dès lors que le 2^{ème} parent est également décédé simultanément (dans les 24 heures) ou postérieurement (dans les 365 jours), au décès du participant, il est versé à chacun des enfants à charge du participant, au sens de l'article 7 du TITRE I du présent règlement, une rente d'orphelin. 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.

b) Cadres (au sens de l'article 3 du TITRE I du présent règlement)

- Rente temporaire

En cas de décès d'un Cadre ou d'un Agent de maîtrise, il est versé à l'ayant droit visé à l'article 7 a) ou 7 b) du TITRE I du présent règlement, une rente temporaire dans les conditions ci-dessous :

- **Niveau 1** : Rente servie jusqu'au versement* des pensions de réversion, 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.
- **Niveau 2** : Rente servie jusqu'au versement* des pensions de réversion, égale annuellement à 6 % sur tranche 1 + 12 % sur tranche 2 du salaire brut de référence compris entre 1 et 4 plafonds de Sécurité sociale à la date de son décès.
- **Niveau 3** : Rente servie jusqu'au versement* des pensions de réversion, égale annuellement à 7,50 % sur tranche 1 + 18 % sur tranche 2 du salaire brut de référence compris entre 1 et 4 plafonds de Sécurité sociale à la date de son décès.

Les rentes temporaires de niveau 2 et 3 sont majorées de 10 % par enfant à charge.

**Pour les personnes liées par un PACS, la rente est servie jusqu'à l'âge auquel ils auraient reçu les pensions de réversion s'ils avaient été mariés. L'âge théorique de droit aux pensions de réversion est déterminé par l'organisme assureur.*

- **Rente viagère**

En cas de décès d'un Cadre ou d'un Agent de maîtrise, il est versé à l'ayant droit visé à l'article 7 a) ou 7 b) du TITRE I du présent règlement, une rente viagère dans les conditions ci-dessous :

- **Niveau 1** : Rente versée jusqu'au décès du bénéficiaire, 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.
- **Niveau 2** : Rente versée jusqu'au décès du bénéficiaire, égale annuellement à 2,50 % sur tranche 1 + 4 % sur tranche 2 du salaire brut de référence compris entre 1 et 4 plafonds de Sécurité sociale à la date de son décès.
- **Niveau 3** : Rente versée jusqu'au décès du bénéficiaire, égale annuellement à 3,20 % sur tranche 1 + 6 % sur tranche 2 du salaire brut de référence compris entre 1 et 4 plafonds de Sécurité sociale à la date de son décès.

Les rentes viagères de niveau 2 et 3 sont majorées de 10 % par enfant à charge.

Le versement des rentes de survie b) de niveau 1, niveau 2 et niveau 3 est interrompu définitivement si le bénéficiaire se marie ou s'il conclut un pacte civil de solidarité.

- **Rente d'orphelin**

Dès lors que le 2^e parent est également décédé simultanément (dans les 24 heures) ou postérieurement (dans les 365 jours), au décès du participant, il est versé à chacun des enfants à charge du participant, au sens de l'article 7 du TITRE I du présent règlement, une rente d'orphelin. 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.

Article 9

Rente Éducation

L'entreprise a la possibilité de souscrire à la garantie de base.

En complément de la garantie de base l'entreprise peut souscrire à l'une des garanties Rente Éducation supplémentaires.

En cas de décès du participant, il est versé à chacun de ses enfants à charge au sens de l'article 7 du TITRE I du présent règlement, une rente annuelle dont le montant est exprimé en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

Ce pourcentage varie en fonction de l'âge des enfants à charge.

Base :

- jusqu'au 16^e anniversaire : 8 %
- de 16 ans au 18^e anniversaire : 10 %
- de 18 ans au 25^e anniversaire : 10 %

Niveau 1 :

- jusqu'au 16^e anniversaire : 8 %
- de 16 ans au 18^e anniversaire : 10 %
- de 18 ans au 25^e anniversaire : 12 %

Niveau 2 :

- jusqu'au 16^e anniversaire : 12 %
- de 16 ans au 18^e anniversaire : 14 %
- de 18 ans au 25^e anniversaire : 16 %

Quels que soient la catégorie et le niveau, ces rentes éducation sont doublées pour les orphelins de père et de mère.

ANNEXE I : 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 IRP AUTO-léna Prévoyance auxquelles ils sont affiliés 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,
- rente éducation.

Pour continuer à 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 de prévoyance, 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. 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 ;
- 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 8 du TITRE I du présent règlement.

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.

ANNEXE II (Article du règlement : Tarifs des contrats types)

Taux au 01/01/2026 :

Les cotisations sont calculées en pourcentage du salaire brut limité à 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale sauf exceptions*.

Non cadres

Mensualisation	(niveau 1)	0,49 %
Mensualisation	(niveau 2)	1,37 %
Incapacité totale et temporaire		0,28 %
Longue maladie et invalidité	(base)	1,19 %
Longue maladie et invalidité	(niveau 2)	0,24 %
Décès	(base)	0,58 %
Décès	(niveau 1)	0,40 %
Décès	(niveau 2)	0,58 %
Décès	(niveau 3)	0,64 %
(*) Rente éducation	(base)	0,36 % du plafond annuel de la Sécurité sociale
(*) Rente éducation	(niveau 1)	0,40 % du plafond annuel de la Sécurité sociale
(*) Rente éducation	(niveau 2)	0,58 % du plafond annuel de la Sécurité sociale
Rente de conjoint survivant et rente d'orphelin		0,11 %

Cadre au sens de l'article 3 du TITRE I du présent règlement

Mensualisation	(niveau 1)	0,73 %
Mensualisation	(niveau 2)	1,26 %
Incapacité totale et temporaire		0,17 %
Longue maladie et invalidité	(base)	0,82 %
Longue maladie et invalidité	(niveau 2)	0,78 %
Décès	(base)	0,40 %
Décès	(niveau 1)	0,40 %
Décès	(niveau 2)	0,58 %
Décès	(niveau 3)	0,64 %
Rente éducation	(base)	0,04 %
(*) Rente éducation	(niveau 1)	0,29 % du plafond annuel de la Sécurité sociale
(*) Rente éducation	(niveau 2)	0,43 % du plafond annuel de la Sécurité sociale
Rente de conjoint survivant et rente d'orphelin	(niveau 1)	0,19 %
Rente de conjoint survivant et rente d'orphelin	(niveau 2)	0,34 % tranche 1 + 0,77 % tranche 2 comprise entre 1 et 4 plafonds Sécurité sociale
Rente de conjoint survivant et rente d'orphelin	(niveau 3)	0,55 % tranche 1 + 2,18 % tranche 2 comprise entre 1 et 4 plafonds Sécurité sociale



Qui connaît bien protège bien

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

LDR253P_0126

