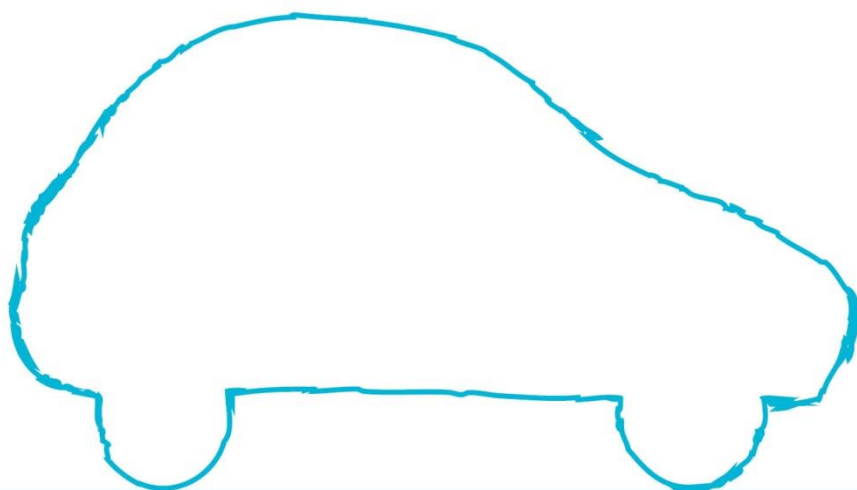


IRP AUTO Prévoyance-Santé

PRÉVOYANCE

Règlement Général des Garanties Supplémentaires de Prévoyance (G.S.P.)



Édition juin 2024 (mise en application au 01.01.2025)

IRP AUTO Prévoyance-Santé - Institution 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 Prévoyance-Santé, les entreprises et les salariés, pour la couverture des Garanties Supplémentaires de Prévoyance (G.S.P.) au bénéfice de ces derniers. Il détermine également les conditions juridiques et financières de mise en place desdites garanties. Ces garanties sont régies par les articles L. 932-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

Les G.S.P. 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 et qui s'ajoutent aux prestations du Régime de Prévoyance Obligatoire (R.P.O.) visé à l'article 1-26 c) de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile.

La souscription d'une entreprise aux G.S.P. 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 G.S.P. 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 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 et le(les) niveau(x) de garanties choisis.

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.

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 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 4 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 l'une des trois, deux des trois ou les trois catégories ci-après :

- Ouvriers et employés relevant de la classification prévue par le chapitre III de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile, ainsi qu'apprentis et jeunes sous contrat de formation en alternance.
- Agents de maîtrise relevant de la classification prévue par le chapitre III bis de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile.
- Cadres relevant de la classification prévue par le chapitre V de la Convention Collective dont 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.

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. 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, lors de l'établissement du prochain bordereau d'appel des cotisations.

Seuls les participants affiliés au R.P.O. d'IRP AUTO Prévoyance-Santé peuvent bénéficier des G.S.P.

Article 4 Cotisations

a) Fixation des cotisations

Les cotisations 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 dues sont librement réparties entre l'employeur et ses salariés. Toutefois, la part laissée à la charge du salarié ne peut excéder 20 %, à l'exception des cotisations afférentes à la garantie « mensualisation » et à la garantie « décès niveau 4 » qui demeurent à la charge exclusive de l'employeur.

b) Taux des cotisations

Le taux de la cotisation annuelle est indiqué à l'annexe tarifaire annexée au présent règlement.

Il dépend du niveau de garanties retenu par l'employeur, le cas échéant et de la démographie de la population à assurer.

En application du 5^{ème} alinéa de l'article 1-26 bis de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile, les entreprises qui emploient plus de 15 salariés et celles qui emploient plus de 5 salariés relevant du personnel d'encadrement, peuvent souscrire des contrats révisibles périodiquement afin de tenir compte au mieux des données actuarielles recueillies.

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 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 5

Droit aux prestations

a) Ouverture des droits

Le droit aux prestations est ouvert au participant dès le jour de son affiliation.

Le droit aux prestations prend fin, sous réserve de l'application des paragraphes b) et c) ci-dessous, le jour où le participant ne fait plus partie du personnel affilié et, pour l'ensemble du personnel à l'expiration de l'adhésion de l'entreprise intervenue dans les conditions indiquées à l'article 2 b) ci-dessus.

b) Maintien des droits

La rupture du contrat de travail ou la cessation d'adhésion de l'entreprise n'entraînent pas la suppression des prestations de longue maladie ou d'invalidité en cours de versement à la date d'effet 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 prévues à l'article 3 du TITRE II « Prestations Garanties » sont maintenues en cas de décès intervenu pendant les périodes d'arrêt de travail pour cause de longue maladie ou d'invalidité ayant débuté avant la rupture du contrat de travail. Elles sont également maintenues en cas de décès survenu dans les 30 jours qui suivent la radiation des effectifs de l'entreprise adhérente, sauf reprise d'activité salariée ou non salariée avant la fin de ce délai.

Celles des articles 4 et 5 du TITRE II « Prestations Garanties », sont 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.
- Pendant une durée maximale d'un mois suivant la rupture du contrat de travail même en cas d'embauchage du salarié, sauf s'il bénéficie d'une garantie similaire au titre de son nouvel emploi.

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...).

c) Portabilité des droits

La portabilité des droits permet aux anciens salariés non couverts au titre du maintien des droits de bénéficier des Garanties Supplémentaires 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 Supplémentaires de Prévoyance 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 visé à 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 son inscription comme demandeur d'emploi et de l'attestation de l'ouverture du droit aux allocations.
- Déclarer le risque survenu à IRP AUTO Prévoyance-Santé.
- Produire, à la demande d'IRP AUTO Prévoyance-Santé, tout document permettant de justifier le droit aux prestations et de calculer celles-ci.

Sont couverts, les risques suivants :

- Le décès, ouvrant droit aux prestations des articles 3, 4 et 5 du TITRE II « Prestations Garanties » au bénéfice des ayants droit.
- L'invalidité et la longue maladie ouvrant droit aux prestations de l'article 2 du TITRE II « Prestations Garanties », en complément de celles servies par la Sécurité sociale et dans le cadre du Régime de Prévoyance Obligatoire.

Le montant de l'indemnité 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.

Le service des prestations de longue maladie et de décès mentionnées ci-dessus est interrompu dans les cas visés au d) du présent article 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 jointe au présent règlement à l'annexe I « Portabilité ». 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 conventionnelles de prévoyance dans le certificat de travail visé à l'article 1-18 b) de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile et d'informer IRP AUTO Prévoyance-Santé 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 Prévoyance-Santé conformément à l'article 7 du Titre I du présent règlement, 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.

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).

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 temporaire 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.

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.

Les indemnités pouvant compléter celles prévues par le régime obligatoire en cas de maladie, d'accident ou d'invalidité, ne peuvent excéder 100 % du salaire net moyen des 12 mois précédant l'arrêt de travail, ou pour le personnel rémunéré avec des commissions des 3 mois précédant l'arrêt de travail si ce montant est plus avantageux.

Article 6

Bénéficiaires

Le bénéficiaire des garanties est le participant.

En cas de décès de celui-ci, les bénéficiaires sont soit les ayants droit dans l'ordre ci-après soit la ou les personnes désignées par le participant.

À défaut de désignation, les prestations sont versées aux ayants droit 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 du participant en parts égales ;
- e) à défaut, aux héritiers du participant dans l'ordre de la dévolution légale.

La « personne désignée » est toute personne choisie librement par le participant, parmi ses ayants droit ou en dehors de ceux-ci, pour percevoir les prestations en cas de décès.

La désignation, notifiée à l'Institution par lettre recommandée à IRP AUTO Prévoyance-Santé accompagné d'un justificatif d'identité, annule l'ordre de dévolution aux ayants droit visés ci-dessus, elle devient toutefois caduque en cas de changement ultérieur d'entreprise.

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 suivant celui au cours duquel il a cessé d'être à charge.

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^{ème} anniversaire, dans tous les cas ;
- leur 25^{ème} 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^{ème} ou 3^{ème} catégorie avant leur 21^{ème} anniversaire.

Article 7 Preuve des évènements générateurs des garanties

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 bulletins de salaire correspondant au maintien de salaire par l'entreprise sont suffisants, sous réserve du contrôle prévu ci-après.

Pour les arrêts de moins de 4 jours, outre les bulletins de salaire prouvant le maintien effectué par l'entreprise, l'arrêt de travail délivré par le médecin devra être fourni.

La mise en œuvre des garanties en cas d'indisponibilité de longue durée ou d'invalidité est subordonnée à la prise en charge du participant dans le cadre du Régime de Prévoyance Obligatoire (R.P.O.).

IRP AUTO Prévoyance-Santé peut contrôler l'exactitude des motifs de l'interruption de travail du participant, ou son état d'invalidité et peut cesser le versement des prestations en fonction des résultats du contrôle.

Ce contrôle s'effectue par voie d'expertise médicale diligentée par l'Institution. Les conclusions de l'expertise médicale sont notifiées au participant.

Dans les deux mois suivant cette notification et en cas de désaccord entre le médecin du participant et celui choisi par l'Institution, le cas sera soumis à l'arbitrage d'un médecin tiers choisi par le participant et pris sur la liste des médecins experts agréés auprès du tribunal judiciaire du domicile du participant.

Dans ce cas, le participant doit informer de son choix l'Institution afin que celle-ci puisse se faire représenter à l'arbitrage.

Les frais d'expertise du médecin représentant le membre participant sont alors pris en charge par celui-ci. IRP AUTO Prévoyance-Santé prend en charge les frais du médecin expert qui le représente.

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) Niveaux des garanties

En application du présent règlement, les entreprises adhérentes peuvent choisir plusieurs niveaux de garanties.

L'option retenue et le taux de cotisation correspondant sont précisés dans la demande d'adhésion.

c) Montant net des prestations

Les cotisations ou contributions sociales 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 précompte de la part salariale et du versement de la part patronale des cotisations, lorsqu'elles sont dues.

d) Modalités de paiement

- **Mensualisation** : Les prestations sont versées à l'entreprise.
- **Maladie de longue durée - Invalidité** : Les paiements au titre du présent règlement s'effectuent selon la même périodicité que celle de la Sécurité sociale et à termes échus. Le paiement, sauf dispositions particulières contraires, 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 contraires, le paiement s'effectue directement aux bénéficiaires en un versement unique.
- **Rentes** (rentes de conjoint temporaires et viagères, rentes d'orphelin, rente 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 veuages 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 quérables.

Article 9 Revalorisation des prestations

Les prestations à paiement échelonné visées aux articles 2, 4 et 5 du TITRE II « Prestations Garanties » 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, suivant les modalités prévues ci-après.

À compter de la date du décès et jusqu'à la date de réception des pièces justificatives, 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 10 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, tentative de suicide, mutilation volontaire, usage de stupéfiants non ordonnés médicalement ;**
- **Utilisation d'ULM, de deltaplane, de parachute ou toute autre forme de vol libre ;**
- **Rixes, sauf en cas de légitime défense ;**
- **Guerres, émeutes ;**
- **Actes de terrorisme ;**
- **Désintégration du noyau atomique ou radiations ionisantes, qu'elles qu'en soient l'origine et l'intensité ;**
- **Ne sont également pas pris en charge les arrêts de travail antérieurs à la date d'effet de l'adhésion.**

Article 11 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 12 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 13 Recours contre les tiers responsables

IRP AUTO Prévoyance-Santé peut exercer contre les tiers responsables, conformément à la loi, les recours tendant au remboursement des prestations.

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

Article 14 Réclamations - Médiation

En cas de difficulté ou d'insatisfaction dans l'application du contrat, le membre participant peut s'adresser au service Réclamations Clients :

- Par courriel, adressé à : reclamation@irpauto.fr (en précisant vos coordonnées complètes : nom, prénom, numéro d'adhérent et coordonnées téléphoniques)
- Par courrier adressé à : IRP AUTO Service Réclamations Clients, 8 rue P.A. Chadouteau CS70000 16909 ANGOULÊME CEDEX 9

Le service Réclamation 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 vous 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 persiste et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise ou le membre participant a la faculté de saisir le 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/>

L'avis du Médiateur de la protection sociale est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par ledit Médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP.

Article 15 Prescription

Les événements générateurs des garanties, dont la preuve doit pouvoir être rapportée conformément à l'article 7, 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. 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.

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 Protection des données à caractère personnel

IRP AUTO Prévoyance-Santé a mis en place une politique de protection des données à destination de ses clients et prospects consultable sur le site www.irp-auto.com.

IRP AUTO Prévoyance-Santé collecte et traite les données à caractère personnel pour des finalités déterminées, explicitées et légitimes sur la base d'un contrat, d'une obligation légale ou au regard de ses intérêts et/ou de ses activités.

Les finalités, sans que cette liste ne soit exhaustive, dans le cadre du présent contrat sont les suivantes :

- Gestion complète du contrat (souscription, gestion, exécution),
- Gestion des sinistres et des règlements,
- Respects des obligations légales et réglementaires,
- Lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent,
- Communications d'information relatives aux produits et services d'IRP AUTO.

Les données à caractère personnel ne sont pas traitées ultérieurement à leur collecte d'une manière incompatible avec ces finalités. Aucune décision totalement automatisée n'affecte votre contrat.

Les destinataires des données sont les personnels habilités par IRP AUTO, ainsi que ses prestataires et ses sous-traitants éventuels. Certains partenaires peuvent disposer d'un accès à ces données,

dans le cadre des obligations contractuelles, notamment les réassureurs. Les données de santé sont traitées selon des règles spécifiques de confidentialité.

Elles seront conservées le temps nécessaire aux traitements assorti des durées de prescriptions obligatoires. Les données sont majoritairement traitées au sein de l'Union Européenne et les éventuels traitements en dehors sont soumis aux clauses contractuelles types ou à une décision d'adéquation.

IRP AUTO 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.

En application de la réglementation sur la protection des données à caractère personnel, la personne concernée dispose d'un droit d'accès, de décider du sort de ses données, de rectification et le cas échéant de suppression des données la concernant. En effet, les données peuvent être rectifiées, complétées, mises à jour, verrouillées ou effacées lorsqu'elles sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées, ou lorsque leur collecte, utilisation, communication ou conservation est interdite. Dans la limite des modalités légales, la personne concernée dispose d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel fournies.

La personne concernée peut également s'opposer à leur traitement selon les modalités légales.

Ces droits peuvent être exercés, surexercés, sur simple courrier adressé à l'adresse suivante :

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 dpd@irpauto.fr

IRP AUTO Prévoyance-Santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'accès pour répondre aux sollicitations. En cas de doute sur l'identité du demandeur, IRP AUTO Prévoyance-Santé se réserve le droit de demander des justificatifs d'identité complémentaires.

Si la demande est imprécise ou ne comporte pas tous les éléments permettant de procéder aux opérations qui lui sont demandées, IRP AUTO Prévoyance-Santé peut être amené à demander des éléments complémentaires.

En outre, le membre participant dispose du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations, IRP AUTO Prévoyance-Santé invite toute personne concernée à se rendre sur le site www.bloctel.gouv.fr

La loi N°2002-303 du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, relative aux droits des malades qui sont retranscrits dans les articles 1111-7 et 1111-8 du code de la santé publique, permet à toute personne d'accéder à ses données médicales dans un cadre réglementaire.

A ce titre, le membre participant a la possibilité d'adresser sous pli cacheté portant la mention « Confidentiel », à l'attention de Monsieur le Médecin-conseil tout document comportant des données personnelles de santé qu'IRP AUTO Prévoyance-Santé serait amenée à lui demander.

Article 18

Contrôles LCB-FT

IRP AUTO Prévoyance-Santé est assujettie à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L.561-2 et suivants du Code monétaire et financier, complétées par ses textes d'application) et de lutte contre la fraude. Afin de satisfaire à ses obligations légales et réglementaires, et intérêts légitimes, elle met en œuvre des traitements de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment et financement du

terrorisme, et à ce titre peut être amenée à procéder à des déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques.

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

- La justification de l'identité du souscripteur, des adhérents, des bénéficiaires, ayant droits,
- 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 ci-dessous énumérées.

Article 1

Mensualisation

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, dans les conditions et limites ci-dessous, selon le cas.

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

- Du 45^{ème} jour, atteint consécutivement ou non au cours d'une même année civile, pour les Agents de maîtrise, Ouvriers, Employés, Apprentis, Jeunes sous contrat de formation en alternance.
- Du 90^{ème} jour, atteint consécutivement ou non au cours d'une même année civile, pour les Cadres.

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^{ème} 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.

Article 2

Longue Maladie et Invalidité

En cas de maladie de longue durée ou d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, une indemnité supplémentaire s'ajoute aux prestations des articles 4, 7 et 8 du R.P.O.

Cette garantie est acquise à compter du 181^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu, atteint au cours de l'année civile écoulée.

Le montant brut de l'indemnité est tel qu'ajouté au montant brut des prestations de la Sécurité sociale et des indemnités du R.P.O., la garantie brute totale soit égale au montant indiqué ci-dessous, plafonné au salaire net, calculé conformément à l'article 1.26 bis de la Convention Collective Nationale des Services de l'automobile, que le salarié aurait perçu s'il avait continué à travailler durant la période considérée.

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

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 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.

Article 3 Décès

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 6 du TITRE I « Dispositions Générales » 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 traumatique.

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 enfants à charge, célibataires, veufs, divorcés ou séparés avec enfants 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 prévus ci-dessus et au titre du R.P.O. sont doublés.

- **Niveau 4** pour la catégorie Cadre :
 - 130 % du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

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 6 a) ou 6 b) du TITRE I « Dispositions Générales » 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, 3 et 4.

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 visé au a) ci-dessus pour les niveaux 2, 3 et 4.

Article 4 Rente de conjoint survivant

a) 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 6 a) ou 6 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.*

b) 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 6 a) ou 6 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 a) et 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.

c) 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 6 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 5 Rente éducation

En cas de décès du participant, il est versé à chacun de ses enfants à charge au sens de l'article 6 TITRE I « Dispositions Générales » 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. Il est fixé à :

Pour les Cadres et Agents de maîtrise	Pour les Ouvriers, Employés et Apprentis
<ul style="list-style-type: none"> - Niveau 1 : <ul style="list-style-type: none"> - jusqu'à 16 ans : 8 % - de 16 à 18 ans : 10 % - de 18 à 25 ans : 12 % - Niveau 2 : <ul style="list-style-type: none"> - jusqu'à 16 ans : 12 % - de 16 à 18 ans : 14 % - de 18 à 25 ans : 16 % 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau 1 : <ul style="list-style-type: none"> - jusqu'à 16 ans : 8 % - de 16 à 18 ans : 10 % - de 18 à 25 ans : 10 % - Niveau 2 : <ul style="list-style-type: none"> - jusqu'à 16 ans : 8 % - de 16 à 18 ans : 10 % - de 18 à 25 ans : 12 % - Niveau 3 : <ul style="list-style-type: none"> - jusqu'à 16 ans : 12 % - de 16 à 18 ans : 14 % - de 18 à 25 ans : 16 %

Quels que soient le niveau et la catégorie, 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 Supplémentaires de Prévoyance 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 :

- indisponibilité de longue durée,
- invalidité,
- décès,
- rentes de conjoint survivant (agents de maîtrise et cadres),
- rente éducation.

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 supplémentaires 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 supplémentaires 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 7 du TITRE I « Dispositions générales » 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 01/01/2025 :

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

Ouvriers - Employés - Apprentis - Jeunes sous contrat de formation en alternance

Mensualisation	(niveau 1)	0,42 %
Mensualisation	(niveau 2)	1,17 %
Longue maladie et invalidité	(niveau 2)	0,20 %
Décès	(niveau 1)	0,35 %
Décès	(niveau 2)	0,50 %
Décès	(niveau 3)	0,56 %
(*) Rente éducation	(niveau 1)	0,33 % du plafond annuel de la Sécurité sociale
(*) Rente éducation	(niveau 2)	0,36 % du plafond annuel de la Sécurité sociale
(*) Rente éducation	(niveau 3)	0,52 % du plafond annuel de la Sécurité sociale

Agents de Maîtrise

Mensualisation	(niveau 1)	0,43 %
Mensualisation	(niveau 2)	0,87 %
Longue maladie et invalidité	(niveau 2)	0,77 %
Décès	(niveau 1)	0,35 %
Décès	(niveau 2)	0,50 %
Décès	(niveau 3)	0,56 %
Rente de conjoint survivant et rente d'orphelin	(niveau 1)	0,16 %
Rente de conjoint survivant et rente d'orphelin	(niveau 2)	0,30 % tranche 1 + 0,67 % tranche 2 comprise entre 1 et 4 plafonds Sécurité sociale
Rente de conjoint survivant et rente d'orphelin	(niveau 3)	0,51 % tranche 1 + 2,05 % tranche 2 comprise entre 1 et 4 plafonds Sécurité sociale
(*) Rente éducation	(niveau 1)	0,27 % du plafond annuel de la Sécurité sociale
(*) Rente éducation	(niveau 2)	0,39 % du plafond annuel de la Sécurité sociale

Cadres

Mensualisation	(niveau 1)	0,62 %
Mensualisation	(niveau 2)	1,08 %
Longue maladie et invalidité	(niveau 2)	0,63 %
Décès	(niveau 1)	0,35 %
Décès	(niveau 2)	0,50 %
Décès	(niveau 3)	0,56 %
(*) Décès	(niveau 4)	0,70 % tranche 1
Rente de conjoint survivant et rente d'orphelin	(niveau 1)	0,16 %
Rente de conjoint survivant et rente d'orphelin	(niveau 2)	0,30 % tranche 1 + 0,67 % tranche 2 comprise entre 1 et 4 plafonds Sécurité sociale
Rente de conjoint survivant et rente d'orphelin	(niveau 3)	0,51 % tranche 1 + 2,05 % tranche 2 comprise entre 1 et 4 plafonds Sécurité sociale
(*) Rente éducation	(niveau 1)	0,27 % du plafond annuel de la Sécurité sociale
(*) Rente éducation	(niveau 2)	0,39 % du plafond annuel de la Sécurité sociale

Édition juin 2024 (mise en application au 01.01.2025)

IRP AUTO Prévoyance-Santé - Institution régie par le code de la Sécurité sociale



Qui connaît bien protège bien

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



IDR181P_CSF_0624