



INSTITUTION DE PRÉVOYANCE
BANQUE POPULAIRE

www.bp-preventio.org

Règlement du Régime de Prévoyance

Date d'application : 1er juillet 2019

Sommaire

TITRE I DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 – Objet	6
Article 2 – Adhésion / Affiliation	6
2.1 Adhésion des Entreprises	6
2.2 Affiliation des participants	7
2.2.1 Affiliation à titre collectif et obligatoire	7
2.2.2 Affiliation à titre individuel et facultatif	7
Article 3 – Durée – Résiliation et cessation des garanties	7
3.1 Durée – Résiliation de l’adhésion de l’Entreprise et cessation des garanties	7
3.2 Durée – Résiliation de l’affiliation du participant et cessation des garanties	8
3.2.1 Affiliation à titre collectif et obligatoire	8
3.2.2 Affiliation à titre individuel et facultatif	8
Article 4 – Maintien des garanties	9
4.1 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail	9
4.1.1 Maintien des garanties à titre collectif et obligatoire	9
4.1.1.1 Maintien intégral des garanties	9
4.1.1.2 Maintien de la garantie décès en cas d’arrêt de travail indemnisé par l’Institution	9
4.1.2 Maintien des garanties à titre individuel et facultatif	10
4.1.2.1 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail	10
4.1.2.2 Maintien des garanties au terme de la couverture par la Sécurité sociale	11
4.2 Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail	11
4.2.1 Maintien des garanties en cas de départ en retraite	11
4.2.2 Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation au titre de l’assurance chômage	12
4.2.3 Maintien des garanties en relais du maintien ANI	12
4.3 Maintien de la garantie décès pour les salariés à temps partiel	13

Article 5 – Définition des bénéficiaires et des situations familiales	13
5.1 Définition générale des bénéficiaires des prestations	13
5.2 Définition des enfants	14
5.2.1 <i>Enfant du participant</i>	14
5.2.2 <i>Enfant à la charge du participant</i>	14
5.2.3 <i>Enfant scolarisé</i>	14
5.2.4 <i>Orphelin</i>	14
5.3 Précisions générales	15
Article 6 – Assiette des cotisations	15
6.1 Affiliation à titre collectif et obligatoire	15
6.2 Affiliation à titre individuel et facultatif	15
Article 7 – Assiette des prestations	15
Article 8 – Cotisation	16
8.1 Taux de cotisation	16
8.1.1 Affiliation à titre collectif et obligatoire	16
8.1.2 Affiliation à titre individuel et facultatif	17
8.2 Paiement des cotisations	17
8.2.1 <i>Affiliation à titre collectif et obligatoire</i>	17
8.2.2 <i>Affiliation à titre individuel et facultatif</i>	17
Article 9 – Taxes	18
Article 10 – Information des participants et des Entreprises adhérentes	18
10.1 Notice d'information	18
10.1.1 <i>Affiliation à titre collectif et obligatoire</i>	18
10.1.2 <i>Affiliation à titre individuel et facultatif</i>	18
10.2 Rapport annuel	18

TITRE II ETENDUE DES GARANTIES

CHAPITRE I – GARANTIES LIEES AU DECES **19**

Article 11 – Objet de la garantie **19**

Article 12 – Risques couverts – Exclusions **19**

Article 13 – Prestations versées au titre de la garantie décès	19
13.1 Capital décès / IAD	19
<i>13.1.1 Montant du capital</i>	19
13.1.1.1 Capital décès	19
13.1.1.2 Doublement du capital décès en cas d'accident du travail	20
13.1.1.3 IAD	20
<i>13.1.2 Bénéficiaires du capital décès</i>	20
13.1.2.1 Désignation bénéficiaire type	20
13.1.2.2 Désignation bénéficiaire particulière	20
13.2 Double effet familial	21
13.3 Capital complémentaire	21
13.4 Capital versé sous forme de prestation transitoire	21
13.5 Rente éducation	22
<i>13.5.1 Service de la rente</i>	22
<i>13.5.2 Montant de la rente</i>	23
Article 14 – Revalorisation des prestations liées au décès	23
14.1 Revalorisation des prestations décès en cours de service	23
14.2 Revalorisation spécifique «loi Eckert» des capitaux avant mise en service des prestations	23
Article 15 – Paiement des prestations	24
15.1 Dépôt de la demande	24
15.2 Paiement	
CHAPITRE II – GARANTIE LIEE A L'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	24
Article 16 – Objet de la garantie	24
Article 17 – Montant des prestations	25
Article 18 – Versement des prestations	25
Article 19 – Revalorisation des prestations	25
Article 20 – Suspension et cessation du paiement des prestations	25
Article 21 – Formalités	26

CHAPITRE III – GARANTIE LIEE A L’INVALIDITE PERMANENTE	26
Article 22 – Objet de la garantie	26
Article 23 – Montant	26
23.1 Rente d’invalidité en cas d’accident ou de maladie d’origine non professionnelle	26
23.2 Rente d’invalidité en cas d’accident ou de maladie d’origine professionnelle	27
23.3 Allocation d’assistance tierce personne	27
Article 24 – Versement des prestations	27
Article 25 – Revalorisation des prestations	27
Article 26 – Suspension et cessation du paiement des prestations	28
Article 27 – Formalités	28

TITRE III PARTICIPATION AUX RESULTATS TECHNIQUES ET FINANCIERS

Article 28 – Participation « Tranches A et B »	28
Article 29 – Participation « Tranche C »	30

Titre IV – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 30 – Prescription	30
Article 31 – Subrogation	31
Article 32 – Contrôle médical – Arbitrage	31
Article 33 – Réclamation – Médiation	32
Article 34 – Autorité de tutelle	32
Article 35 – Protection des données personnelles	32
ANNEXE 1	33
ANNEXE 2	35
ANNEXE 3	38
ANNEXE 4	

Article 1 - Objet

Le présent Règlement fixe les conditions dans lesquelles l'Institution de Prévoyance Banque Populaire (IPBP) assure des avantages s'ajoutant à ceux qui résultent de la législation de la Sécurité sociale.

Les garanties assurées concernent le décès, l'incapacité temporaire de travail et l'invalidité permanente.

Les prestations pouvant être servies sont :

- le capital décès/Invalidité absolue et définitive (IAD)
- le capital complémentaire
- le capital versé sous forme de prestation transitoire
- la rente éducation
- les indemnités journalières complémentaires
- la rente d'invalidité.

Article 2 – Adhésion / Affiliation

2.1 Adhésion des Entreprises

Toute Entreprise qui souhaite adhérer à l'Institution dans les conditions prévues à l'article 3 des statuts de l'IPBP doit :

- transmettre à l'Institution le bulletin d'adhésion type dûment rempli, daté et signé
- respecter les modalités de mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire, conformément à l'article L 911-1 du code de la sécurité sociale en définissant son Régime soit sur la base d'une convention ou d'un accord collectif, soit à la suite de la ratification par la majorité des salariés d'un projet d'accord proposé par l'employeur, soit en application d'une décision unilatérale de l'employeur
- communiquer à l'Institution tout élément nécessaire à l'appréciation des risques à garantir, notamment en déclarant, conformément aux stipulations du bulletin d'adhésion, tout salarié en arrêt de travail. En application de l'article L 932-4 du code de la sécurité sociale, tout salarié non déclaré sur ce bulletin, alors qu'il est en arrêt de travail depuis plus d'un mois à la date de signature du bulletin d'adhésion, pourra faire l'objet d'un refus d'indemnisation par l'Institution et engager la responsabilité de l'Entreprise adhérente qui aura omis d'effectuer cette formalité.

Par ailleurs, l'appréciation du risque par l'Institution peut conduire celle-ci à majorer le tarif.

L'Institution prend en charge les suites des états pathologiques survenus antérieurement à l'adhésion, sous réserve des déclarations mentionnées ci-dessus et des sanctions prévues en cas de déclaration fautive ou incomplète.

La liste des entreprises adhérentes au Régime est indiquée en annexe n°3 du présent Règlement.

2.2 Affiliation des participants

2.2.1 Affiliation à titre collectif et obligatoire

Est obligatoirement affilié à l'Institution et garanti à titre de participant, l'ensemble du personnel des Entreprises ayant adhéré dans les conditions prévues à l'article 2.1 du présent Règlement.

Tout nouveau membre du personnel est garanti dès sa date d'embauche au sein de l'Entreprise.

Toutefois, en application de la réglementation sociale, les salariés peuvent, conformément à l'instrument juridique (accord collectif, référendum, décision unilatérale) ayant formalisé le Régime dans leur Entreprise, bénéficier d'exemption d'affiliation.

Les demandes de dispenses d'affiliation au régime obligatoire sont formulées par écrit auprès de la Direction des Ressources Humaines des Entreprises adhérentes et accompagnées de toutes pièces justificatives. Les Entreprises adhérentes sont tenues de conserver ces justificatifs. A défaut de fournir chaque année les justificatifs nécessaires, les salariés doivent être affiliés à l'Institution par l'Entreprise conformément à l'aliéna 1er du présent article.

2.2.2 Affiliation à titre individuel et facultatif

En cas d'affiliation à titre individuel et facultatif dans le cas d'un maintien de garanties tel que prévu à l'article 4 du présent Règlement, le participant doit communiquer à l'Institution un bulletin individuel d'affiliation dûment rempli, daté et signé. Le participant doit le cas échéant répondre aux questions posées par l'Institution pour lui permettre d'apprécier les risques à garantir.

En application de l'article L 932-16 du code de la sécurité sociale, la garantie accordée au participant par l'Institution est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Institution, alors même que le risque omis ou dénaturé par le participant a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'Institution qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Le participant peut conformément à l'article L 932-15 du code de la sécurité sociale renoncer à cette affiliation par lettre recommandée avec accusé de réception, pendant un délai de 30 jours à compter de la prise d'effet de son affiliation.

Lorsque le participant fait usage de cette faculté de renonciation, l'Institution lui rembourse dans un délai de 30 jours à compter de sa demande les cotisations qu'elle a perçues au titre de sa garantie.

Article 3 – Durée – Résiliation et cessation des garanties

3.1 Durée – Résiliation de l'adhésion de l'Entreprise et cessation des garanties

L'adhésion de chaque Entreprise à l'Institution prend effet à la date fixée sur le bulletin d'adhésion et expire le 31 décembre suivant. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année, sauf résiliation par l'Entreprise ou l'Institution par lettre recommandée au moins deux mois avant l'échéance, soit le 31 octobre minuit de l'année en cours.

La résiliation de l'adhésion de l'Entreprise entraîne la cessation des garanties pour l'ensemble des participants.

Toutefois, cette résiliation est sans effet sur les rentes et prestations périodiques en cours qui sont maintenues jusqu'à leur échéance normale au niveau atteint à la date de résiliation et sans revalorisation ultérieure.

En application de l'article L 912-3 du code de la sécurité sociale, l'Entreprise est tenue d'organiser en cas de changement d'organisme assureur, suite à la résiliation de son adhésion auprès de l'Institution, la poursuite de la revalorisation des rentes et prestations périodiques en cours de service.

3.2 Durée – Résiliation de l'affiliation du participant et cessation des garanties

3.2.1 Affiliation à titre collectif et obligatoire

Lorsque le participant est affilié à titre collectif et obligatoire par son Entreprise, le participant ne peut résilier par lui-même son affiliation. Cette dernière dure aussi longtemps que l'adhésion de l'Entreprise, sous réserve des cas de cessation visés à l'alinéa suivant.

L'affiliation du participant est résiliée et les garanties assurées au titre du présent Règlement prennent fin dès qu'il cesse d'appartenir à l'une des Entreprises adhérentes, sous réserve des dispositions relatives au maintien des garanties prévues à l'article 4 du présent Règlement, suite notamment à :

- rupture ou arrivée du terme de son contrat de travail
- départ en retraite.

En cas de suspension du contrat de travail, les garanties cessent sous réserve des dispositions relatives au maintien des garanties prévues à l'article 4 du présent Règlement.

Elles cessent également à la date de résiliation de l'adhésion de l'Entreprise adhérente telle que visée à l'article 3.1 ainsi qu'en cas de dissolution de l'Institution.

3.2.2 Affiliation à titre individuel et facultatif

Lorsque le salarié est affilié à titre individuel et facultatif dans le cas d'un maintien de garanties tel que prévu à l'article 4 du présent Règlement, l'affiliation du participant prend effet à la date indiquée sur son bulletin individuel d'affiliation et expire le 31 décembre suivant. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année, sauf résiliation par le participant ou l'Institution signifiée par lettre recommandée au moins deux mois avant l'échéance, soit le 31 octobre minuit de l'année en cours.

Le maintien à titre individuel et facultatif des garanties en cas de suspension du contrat de travail cesse de plein droit dès la reprise effective du travail par le participant au sein de l'Entreprise adhérente, le salarié étant à nouveau affilié à titre collectif et obligatoire à l'Institution.

Par ailleurs, son affiliation à titre individuel et facultatif est résiliée et les garanties assurées prennent fin pour chaque salarié dès qu'il cesse d'appartenir à l'une des Entreprises adhérentes, sous réserve des dispositions relatives au maintien des garanties prévues à l'article 4 du présent Règlement, suite notamment à :

- rupture ou arrivée du terme de son contrat de travail
- départ en retraite.

L'affiliation à titre individuel et facultatif cesse également en cas de défaut de paiement des cotisations dans les conditions d'application des dispositions de l'article L 932-22 du code de la sécurité sociale.

Elle cesse également à la date de résiliation de l'adhésion de l'Entreprise adhérente telle que visée à l'article 3.1 ainsi qu'en cas de dissolution de l'Institution.

Article 4 – Maintien des garanties

Les garanties du présent Règlement sont maintenues dans les conditions et modalités suivantes :

4.1 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Les garanties du présent Règlement peuvent être maintenues à titre obligatoire ou à titre facultatif selon les cas de suspension du contrat de travail.

4.1.1 Maintien des garanties à titre collectif et obligatoire

4.1.1.1 Maintien intégral des garanties

Les garanties décès, incapacité temporaire de travail et invalidité permanente sont intégralement maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu pour les motifs suivants, tels que prévus par la Convention Collective de la Banque, ou par la Convention Collective Banque Populaire ou par accord de la branche Banque Populaire :

- Maladie, accident ou cure thermale agréée
- Temps partiel thérapeutique
- Maladie de longue durée
- Congé légal et supplémentaire de maternité
- Congé d'adoption
- Congé parental d'éducation pour allaitement indemnisé par l'employeur pendant 45 jours
- Autorisation d'absence rémunérée pour maladie d'un enfant
- Congé de formation économique et sociale et de formation syndicale (article L 2145-5 à 2145-6 du code du travail)
- Autorisation d'absence pour activités syndicales
- Tout autre congé non rémunéré et non visé à l'article 4.1.2.1 (notamment ceux pris par les nouveaux embauchés qui ne comptabilisent pas suffisamment de droits à congés payés) et ce dans la limite d'une absence dont la durée est inférieure à 1 mois. Au-delà de cette durée, le salarié peut demander un maintien à titre individuel et facultatif des garanties dans les conditions et modalités de l'article 4.1.2.

Ce maintien s'effectue dans les mêmes conditions financières que pour les participants dont le contrat de travail est en vigueur.

L'assiette des cotisations est définie conformément à l'article 6.1 du présent Règlement.

4.1.1.2 Maintien de la garantie décès en cas d'arrêt de travail indemnisé par l'Institution

En cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente survenue pendant la période de garantie ouvrant droit aux versements d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité de la Sécurité sociale, les garanties liées au décès sont maintenues, y compris après la résiliation éventuelle de l'adhésion de l'Entreprise.

Le montant des garanties maintenues est celui prévu au présent Règlement, sous déduction du montant éventuellement maintenu par le(s) précédent(s) organisme(s) assureur(s).

Toutefois en cas de rupture du contrat de travail du participant en situation d'incapacité temporaire ou d'invalidité permanente, la garantie maintenue est celle dont il bénéficiait à la date de ladite rupture.

Le maintien des garanties liées au décès prend fin :

- à la date de reprise par le participant d'une activité totale de service
- à la date de liquidation de la retraite du participant
- à la date de dissolution de l'Institution.

4.1.2 Maintien des garanties à titre individuel et facultatif

4.1.2.1 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour les raisons suivantes et sous réserve de ne pas exercer d'activité professionnelle rémunérée par ailleurs pendant la suspension du contrat de travail, peuvent demander à titre individuel et facultatif le maintien des garanties dans les conditions et selon les modalités suivantes :

- a) Les salariés dont le contrat de travail est suspendu au titre d'un des congés énumérés ci-après, peuvent demander, soit le maintien de la garantie décès seule, soit le maintien de l'ensemble des garanties (Décès, Incapacité temporaire, Invalidité permanente). Ce maintien peut être demandé pour toute la durée du congé. En revanche, toute résiliation d'adhésion individuelle et facultative à ces garanties, avant le terme dudit congé, est définitive.
 - congé parental d'éducation non indemnisé par l'employeur (CC Banque ou CC branche Banque Populaire)
 - congé de présence parentale (article L 1225-62 à L1225-65 du code du travail)
 - congé de solidarité familiale (article L 3142-6 du code du travail)
 - congé de proche aidant (article L3142-16 et suivants du code du travail).

Les garanties incapacité de travail et invalidité permanente donnent lieu au versement de prestations au titre du présent Règlement dans les conditions des articles 16 et 22, c'est-à-dire sous réserve du versement de prestations par la Sécurité sociale.

- b) Les salariés dont le contrat de travail est suspendu au titre d'un des congés énumérés ci-après, peuvent demander, soit le maintien de la garantie décès seule, soit le maintien de l'ensemble des garanties (Décès, Incapacité temporaire, Invalidité permanente). La garantie décès peut être maintenue pour toute la durée du congé. En revanche, toute résiliation d'adhésion individuelle et facultative à la garantie décès, avant le terme dudit congé, est définitive. S'agissant des garanties incapacité temporaire et invalidité permanente, l'IPBP n'intervenant qu'en complément des prestations versées par la Sécurité sociale, il appartient au salarié de vérifier auprès de son centre de Sécurité sociale le maintien de ses droits au titre du régime de base de la Sécurité sociale, pour apprécier l'opportunité de souscrire à ces garanties et la durée de ladite souscription. Toute résiliation d'adhésion individuelle et facultative aux garanties incapacité temporaire et invalidité permanente, avant le terme dudit congé, est définitive.
 - autorisation d'absence non rémunérée pour maladie d'un membre de la famille du salarié (CC Banque ou CC branche Banque Populaire)
 - congé création d'entreprise (article L 3142-105 et suivants du code du travail)
 - congé sans solde accordé aux titulaires d'un mandat électif

- congé sans solde des permanents syndicaux (CC Banque ou CC branche Banque Populaire) congé sabbatique (art L 3142-28 et suivants du code du travail)
- tout autre congé non rémunéré (notamment ceux pris par les nouveaux embauchés qui ne comptabilisent pas suffisamment de droits à congés payés) d'une durée égale ou supérieure à 1 mois.

La demande de maintien doit être adressée à l'IPBP dans le mois qui précède la suspension du contrat de travail au moyen du bulletin individuel d'affiliation établi par l'Institution, qui précise le tarif applicable et la durée du maintien.

Ce maintien à titre individuel et facultatif des garanties est intégralement financé par le salarié dont le contrat de travail est suspendu. L'assiette des cotisations est définie conformément l'article 6.2 du présent Règlement.

4.1.2.2 Maintien des garanties au terme de la couverture par la Sécurité sociale

Par ailleurs dans le cas où le participant en arrêt de travail ne perçoit plus de prestations de la Sécurité sociale (indemnités journalières ou rentes d'invalidité) car il n'est plus couvert par cet organisme, la garantie liée au décès peut être maintenue, sous réserve que l'intéressé fasse expressément la demande de maintien à l'Institution parallèlement à sa demande de mise en disponibilité sans solde (telle que visée à l'article 57 CC Banque et 57 de la CC Branche Banque Populaire), remplisse à cet effet un bulletin individuel d'affiliation et qu'il finance intégralement la cotisation correspondante.

4.2 Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail

4.2.1 Maintien des garanties en cas de départ en retraite

Lors de son départ en retraite, le participant bénéficie, à titre gratuit et jusqu'à la fin du 6^{ème} mois suivant son départ, du maintien de la garantie décès visée à l'article 13.1.1.1, égale à un capital de 150% du salaire de base tel que défini à l'article 7 du présent Règlement.

En cas de décès, ce capital est versé :

- conformément à la désignation bénéficiaire effectuée par le participant avant son départ en retraite
- ou conformément à toute nouvelle désignation bénéficiaire reçue le cas échéant par l'IPBP depuis le départ du participant
- à défaut, conformément à la désignation bénéficiaire type prévue à l'article 13.1.2.1 du présent Règlement.

Lors de son départ en retraite, le participant reçoit de l'Entreprise une note d'information relative à ce maintien de garanties.

Cette garantie ne peut être maintenue qu'au profit des participants n'ayant pas perçu avant le départ en retraite le capital décès par anticipation au titre de l'IAD.

Ce maintien de garantie n'est pas applicable aux participants bénéficiant d'un dispositif de retraite progressive ou d'un dispositif de cumul emploi-retraite au sein d'une Entreprise adhérente au présent Régime de prévoyance.

Par ailleurs, dans le mois qui précède son départ en retraite, le participant peut demander à bénéficier du maintien de la garantie « rente éducation » pour ses enfants scolarisés au moment du départ en retraite et tels que définis à l'article 5.2.3 du présent Règlement.

La souscription de la garantie se réalise au moyen d'un bulletin individuel d'affiliation et du versement d'une cotisation annuelle financée exclusivement par le participant lors de la souscription de la garantie et dont les taux et assiette sont mentionnés aux articles 8.1.2 et 6.2 du présent Règlement.

La cotisation est due pour la première fois lors de la souscription de la garantie jusqu'au 31 décembre de l'année en cours, le cas échéant proratisée. La cotisation est ensuite appelée tous les ans par l'Institution auprès du participant et ce tant que le ou les enfants remplissent la condition d'enfant scolarisé au sens de l'article 5.2.3.

4.2.2 Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation au titre de l'Assurance chômage.

Aux termes de l'article L 911-8 du code de la sécurité sociale, en cas de cessation de leur contrat de travail non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par l'Assurance chômage, les salariés bénéficient du maintien à titre gratuit des garanties décès, incapacité temporaire de travail et invalidité permanente selon les conditions suivantes :

- Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage dans la limite de la durée du contrat de travail effectuée chez l'Entreprise adhérente ou le cas échéant des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez l'Entreprise adhérente. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois
- Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que le salarié était couvert par le présent Régime à la date de rupture de son contrat de travail
- Le maintien des garanties par le présent Règlement au titre de l'incapacité temporaire ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités journalières d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période
- L'ancien salarié devra justifier auprès de l'Institution, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article, notamment sa prise en charge par le régime d'Assurance chômage.

Par ailleurs, en cas de décès du collaborateur exclu des garanties pour faute lourde, la situation du conjoint et des enfants éventuels est soumise à la Commission sociale en vue d'une prise en charge par le Fonds social des prestations qui pourraient être dues, sous réserve que son licenciement ait donné lieu à indemnisation au titre de l'Assurance chômage et qu'il n'ait pas repris d'activité professionnelle rémunérée depuis son licenciement.

4.2.3 Maintien des garanties en relais du maintien ANI

En cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par l'Assurance chômage, les garanties décès, incapacité temporaire de travail et invalidité permanente peuvent être maintenues au participant au-delà de la période de maintien visée à l'article **4.2.2**, sous réserve, d'une part que le participant relève du régime d'indemnisation de l'Assurance chômage à la date du sinistre ou qu'il soit bénéficiaire à la même date, d'indemnités journalières de la sécurité sociale si une période de maladie vient interrompre le versement des prestations de l'Assurance chômage, et d'autre part que le participant demande expressément à l'Institution son adhésion individuelle au plus tard un mois avant le terme de la période de maintien précitée en remplissant un bulletin individuel d'affiliation et s'acquitte par la suite régulièrement de la cotisation correspondante.

Le maintien des garanties par le présent Règlement au titre de l'incapacité temporaire ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités journalières d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

Au-delà de la période d'indemnisation par l'Assurance chômage ainsi que dans le cas de fusion ou de plans de départ de l'Entreprise, l'IPBP pourra proposer aux Entreprises le maintien des garanties aux salariés concernés dans le cadre de dispositifs spécifiques de maintien de droits, et ce tant que les intéressés n'auront pas liquidé leurs droits à retraite.

4.3 Maintien de la garantie décès pour les salariés à temps partiel

La garantie décès peut être maintenue à titre individuel et facultatif sur la base du salaire à temps plein, pour les salariés remplissant les conditions suivantes :

- lors du passage à temps partiel des salariés à temps plein
- à la date de leur embauche pour les salariés embauchés à temps partiel
- à chaque 1^{er} janvier pour les salariés à temps partiel qui n'ont pas encore opté pour ce dispositif

Sous réserve que les intéressés en fassent la demande à leur employeur qui transmet à l'Institution :

- dans le mois qui précède leur passage à temps partiel
- à la date de leur embauche
- au plus tard le 1^{er} décembre pour une prise d'effet effective au 1^{er} janvier suivant

qu'ils remplissent un bulletin individuel d'affiliation et qu'ils financent intégralement la cotisation supplémentaire correspondante. Cette cotisation est prélevée par l'employeur sur le salaire dans les mêmes conditions que les autres cotisations dues à l'IPBP.

Les salariés peuvent décider à tout moment de mettre un terme à cette option de cotisation sur la base du salaire à temps plein sous réserve d'en informer leur employeur afin qu'il mette en œuvre la gestion correspondante des cotisations et en informe parallèlement l'IPBP.

Dans ce cas, ce choix est irrévocable, ils ne pourront plus cotiser sur la base du salaire à temps plein.

Cette irrévocabilité n'est pas applicable en cas d'arrivée (naissance ou adoption) au foyer du participant d'un nouvel enfant ; dans cette hypothèse, le participant à temps partiel peut à nouveau opter - dans les trois mois qui suivent l'arrivée de l'enfant - à un maintien de la garantie décès sur le salaire à temps plein.

Les garanties incapacité temporaire de travail et invalidité permanente restent en revanche appliquées sur la base du salaire à temps partiel.

Article 5 – Définition des bénéficiaires et des situations familiales

5.1 Définition générale des bénéficiaires des prestations

Le bénéficiaire des prestations versées au titre du présent Règlement peut être, en fonction des prestations versées :

- le participant lui-même
- le conjoint survivant du participant non divorcé et non séparé judiciairement

- le partenaire lié au participant par un pacte civil de solidarité au sens de l'article 515-1 du code civil
- le concubin du participant, tel que défini par l'article 515-8 du code civil, sous réserve qu'il soit libre, ainsi que le participant décédé, de tout lien tissé à travers le mariage ou un PACS. Il doit justifier que le concubinage a été notoire et permanent pendant au moins les deux ans précédant le décès. Cette condition de durée n'est pas exigée en cas de naissance ou d'adoption dans le couple, le concubinage devant en tout état de cause être constaté au moment du décès. Le concubin doit prouver sa domiciliation à la même adresse que le participant par la production, notamment, d'une copie du dernier avis d'imposition.
- le ou les enfants, tels que définis à l'article 5.2, du participant ou de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin et à charge du participant.

5.2 Définition des enfants

5.2.1 Enfant du participant

Sont considérés comme enfant du participant les enfants légitimes, reconnus, adoptifs (adoption simple ou plénière), naturels du participant, nés ou à naître sous réserve qu'ils naissent viables dans les 300 jours qui suivent le sinistre.

5.2.2 Enfant à la charge du participant

Sont considérés comme enfant à la charge du participant :

L'enfant tel que défini à l'article 5.2.1 du participant, de son conjoint, à défaut, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin au sens de l'article 5.1, sous réserve :

a) d'une part :

- Qu'il soit âgé de moins de 18 ans
- Qu'il soit âgé de moins de 25 ans et qu'il remplisse au moins l'une des conditions suivantes :
 - Qu'il poursuive ses études et ne dispose pas de ressources propres provenant d'une activité rémunérée, sauf emplois occasionnels ou saisonniers durant les études ou emplois rémunérés ayant procuré une rémunération annuelle inférieure ou égale à 100% du SMIC au cours de l'exercice civil précédent
 - Qu'il suive une formation en alternance ou se trouve sous contrat d'apprentissage
 - Qu'il soit inscrit au Pôle emploi comme primo demandeur d'emploi ou effectue un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré
- Quel que soit son âge, s'il bénéficie d'une allocation prévue par la législation sociale en faveur des handicapés ou qu'il soit titulaire de la carte d'invalidité prévue par l'article L 241-3 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve que l'invalidité ait été reconnue avant son 21ème anniversaire ou son 26ème anniversaire s'il poursuit des études.

b) d'autre part :

qu'il soit fiscalement à la charge du participant, c'est-à-dire :

- Qu'il soit pris en compte pour l'application du quotient familial ou
- Qu'il perçoive une pension alimentaire déductible fiscalement du revenu global.

L'enfant du participant né viable dans les 300 jours après le décès du participant est également considéré comme « enfant à la charge » du participant.

5.2.3 Enfant scolarisé

Au sens du présent Règlement, l'enfant scolarisé est l'enfant du participant âgé de moins de 26 ans et inscrit dans un établissement d'enseignement reconnu et sous réserve qu'il produise chaque année un certificat justifiant de son inscription.

Pour les enfants de moins de 6 ans, la condition de scolarisation effective n'est pas exigée.

5.2.4 Orphelin

Au sens du présent Règlement, l'orphelin vise :

- le ou les enfants orphelins de père et de mère, ou
- le ou les enfants du participant célibataire, décédé, ou
- le ou les enfants du participant divorcé ou séparé judiciairement, décédé

et qui remplissent, à la date de l'événement, les conditions d' « enfant à charge » du participant visées à l'article 5.2.2.

5.3 Précisions générales

En cas de décès au cours d'un même événement du participant et d'une ou plusieurs des personnes dont l'existence est susceptible d'être prise en considération pour le calcul du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le participant est présumé être décédé le dernier.

Article 6 – Assiette des cotisations

6.1 Affiliation à titre collectif et obligatoire

L'assiette servant au calcul des cotisations est constituée du salaire de base.

On entend par salaire de base, la rémunération brute de chaque participant, ainsi définie : Tous les éléments de rémunération soumis aux cotisations de Sécurité sociale, y compris les avantages en nature, à l'exclusion de toutes sommes et indemnités perçues par le participant à l'occasion de la rupture de son contrat de travail.

Pour le calcul des cotisations, le salaire de base est retenu dans la limite de huit fois le plafond de la Sécurité sociale.

La cotisation concernant le participant en arrêt de travail reste due à l'Institution sur son revenu assujetti à cotisations sociales.

6.2 Affiliation à titre individuel et facultatif

Dans le cas d'affiliation à titre individuel et facultatif pour le maintien des garanties, l'assiette des cotisations est déterminée sur les douze mois précédant l'interruption d'activité. Cette assiette est revalorisée annuellement, au 1er janvier, selon le coefficient de revalorisation des prestations arrêté annuellement par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration de l'Institution.

Dans le cas d'affiliation à titre individuel et facultatif à la garantie rente éducation conformément à l'article 4.2.1, l'assiette de la cotisation est la totalité du salaire de base tel que défini à l'article 6.1 perçu par l'intéressé au cours des douze mois précédant son départ de l'Entreprise adhérente.

Article 7 – Assiette des prestations

L'assiette servant au calcul des prestations est le salaire de base tel que défini à l'article 6 complété éventuellement de toutes les indemnités journalières perçues par le participant au cours des douze

mois précédant le mois de l'événement générateur (arrêt de travail, décès), de la rupture ou de la suspension du contrat de travail dans les cas de maintien des garanties visés à l'article 4.

Pour le calcul des prestations, le salaire de base est retenu dans la limite de huit fois le plafond de la Sécurité sociale.

Lorsque le participant ne compte pas douze mois de présence au sein de l'Entreprise ou que son salaire a été réduit ou supprimé au cours de cette période notamment en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident, maternité, ou suspension du contrat de travail, le salaire de base est reconstitué à partir des salaires disponibles correspondant aux mois civils de présence au sein de l'Entreprise adhérente.

Lorsque le participant a bénéficié au cours de cette période d'un maintien de salaire conventionnel - intégral ou partiel - ce salaire maintenu est également pris en compte.

Si l'événement générateur survient après une période d'incapacité de travail ou d'interruption d'activité, le salaire de base est revalorisé selon le coefficient de revalorisation des prestations arrêté annuellement par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration de l'Institution.

Lorsque le salaire retenu est antérieur au 01.01.2002, il est revalorisé selon l'évolution de la valeur du point bancaire de la date de l'arrêt de travail au 31/12/2001.

Lors de la demande de prestations, l'Entreprise adhérente atteste que le salarié appartenait bien aux catégories de personnel garanties à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations et déclare ses éléments de salaires perçus, formant le salaire de base, ainsi que éventuellement la part de salaire maintenu au titre de l'obligation conventionnelle.

L'Institution peut demander les justificatifs nécessaires et se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations sur les livres de paye de l'Entreprise adhérente.

Article 8 – Cotisation

8.1 Taux de cotisation

8.1.1 Affiliation à titre collectif et obligatoire

Le taux global brut de cotisation par participant est fixé à 1,80% de l'assiette définie à l'article 6 du présent Règlement. Il peut être modifié par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration.

Il comprend un chargement de 8% pour faire face aux frais de fonctionnement du Régime de prévoyance. Ce chargement peut être modifié par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration.

La cotisation se ventile à raison de 0,22% pour le risque incapacité temporaire, 0,78% pour le risque invalidité permanente, de 0,78% pour le risque décès et de 0,02% pour la portabilité.

	Taux de cotisation	
Incapacité temporaire	0,22%	1,00%
Invalidité permanente	0,78%	

Décès	0,78%	0,78%
Portabilité	0,02%	0,02%
Total	1,80%	

La ventilation entre les risques peut être modifiée par le Conseil d'administration de l'Institution.

8.1.2 Affiliation à titre individuel et facultatif

Pour le maintien de l'ensemble des garanties ou de la garantie décès seule à titre individuel et facultatif, le taux de cotisation est égal au taux de cotisation applicable aux affiliations à titre collectif et obligatoire et mentionné à l'article 8.1.1. La cotisation est à la charge exclusive du participant affilié à titre individuel et facultatif.

La souscription de la garantie "rente éducation" proposée au participant partant en retraite se réalise au moyen du versement d'une cotisation annuelle pour chacun des enfants égale à 0,25% de l'assiette de cotisation définie à l'article 6.2.

8.2 Paiement des cotisations

8.2.1 Affiliation à titre collectif et obligatoire

Le versement des cotisations est à la charge de l'Entreprise adhérente qui opère le précompte de la part de la cotisation à la charge du salarié. Les cotisations et les taxes éventuelles y afférentes sont payables mensuellement ou trimestriellement à l'Institution selon le système de paye applicable dans l'Entreprise et au plus tard le 20 du mois suivant ou le 20ème jour qui suit la fin du trimestre.

Le détail des cotisations et des renseignements administratifs de l'exercice sont transmis aux services de l'Institution à l'aide de bordereaux dont le modèle est communiqué par l'Institution.

En cas de défaut de paiement des cotisations, il est fait application des dispositions de l'article L 932-9 du code de la sécurité sociale.

A défaut de paiement par l'Entreprise adhérente d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, l'Institution peut suspendre les garanties trente jours après l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception valant mise en demeure.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'Entreprise adhérente, l'Institution informe celle-ci des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie.

L'Institution a le droit de dénoncer l'adhésion de l'Entreprise dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionné ci-dessus.

L'adhésion non dénoncée reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à l'Institution les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

8.2.2 Affiliation à titre individuel et facultatif

Le participant est seul responsable du paiement de la cotisation.

En cas de demande de maintien des garanties à titre individuel et facultatif, la première cotisation est payable d'avance au plus tard le dernier jour du mois qui précède l'entrée en vigueur de ses garanties.

A défaut de paiement par le participant de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'affiliation individuelle du participant peut être résiliée dans un délai de 40 jours à compter de l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci ne peut être envoyée que 10 jours au plus tôt après la date à laquelle les cotisations dues doivent être payées.

L'affiliation non dénoncée reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à l'Institution les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

Article 9 - Taxes

Toutes taxes ou contributions dues au titre du présent Règlement, présentes ou futures, mises à la charge de l'Entreprise adhérente sont payables en même temps que les cotisations.

Article 10 – Information des participants et des Entreprises adhérentes

10.1 Notice d'information

10.1.1 Affiliation à titre collectif et obligatoire

Conformément à l'article L 932-6 du code de la sécurité sociale, l'Entreprise adhérente est tenue de remettre au participant une notice établie par l'Institution qui définit les garanties prévues et leurs modalités d'application, ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que des délais de prescription.

La preuve de la remise de la notice au participant et de l'information relative aux éventuelles modifications du Règlement incombe à l'Entreprise adhérente.

10.1.2 Affiliation à titre individuel et facultatif

Conformément à l'article L 932-6 du code de la sécurité sociale, la notice remise au participant définit les garanties prévues et leurs modalités d'application, ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que des délais de prescription.

Le participant peut conformément à l'article L 932-18 du code de la sécurité sociale dénoncer son affiliation à l'Institution en cas de modification apportée à ses droits et obligations dans un délai d'un mois suivant la réception de la notice.

10.2 Rapport annuel

Au titre de chaque exercice et avant le 31 août de l'année suivante, l'Institution adresse aux Entreprises adhérentes les états financiers de l'exercice ainsi que le rapport de gestion prévu à l'article R 931-3-31 du code de la sécurité sociale.

CHAPITRE I – GARANTIES LIEES AU DECES

Article 11 – Objet de la garantie

La garantie a pour objet, en fonction de la situation laissée au décès du participant, le service des prestations suivantes : capital décès, capital décès complémentaire, capital versé sous forme de prestation transitoire et rente éducation.

Dans le cas d'invalidité absolue et définitive correspondant à la définition ci-après, le capital décès peut être versé par anticipation.

Est considéré comme atteint d'une Invalidité Absolue et Définitive (IAD), le participant classé par la Sécurité sociale dans la 3ème catégorie des invalides ou titulaire d'une rente accident du travail ou maladie professionnelle pour un taux de 100%, avec majoration pour assistance d'une tierce personne et ayant attesté par le biais de son médecin de l'irréversibilité de sa pathologie.

Article 12 – Risques couverts – Exclusions

Tous les risques de décès et d'invalidité absolue et définitive sont couverts qu'elle qu'en soit la cause, sous les seules restrictions suivantes :

- le risque d'accident de navigation aérienne n'est couvert qu'en temps de paix lorsque l'appareil est muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet et une licence non périmée, ce pilote pouvant être le participant lui-même
- le risque n'est pas couvert si le décès résulte d'une compétition nécessitant l'utilisation d'engins aériens ou à moteur
- en cas de guerre, la garantie sera fonction de la législation à intervenir.

Article 13 – Prestations versées au titre de la garantie décès

13.1 Capital décès / IAD

13.1.1 Montant du capital

13.1.1.1 Capital décès

Le montant du capital décès, exprimé en pourcentage du "salaire de base" tel que défini à l'article 7, dépend de la situation de famille du participant au jour du décès. Il est fixé comme suit :

Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge*	150%
Marié avec ou sans enfant à charge*	200%
Célibataire, veuf, divorcé avec au moins 1 enfant à charge*	200%
Partenaire dans un PACS ou Concubin au sens de l'article 5.1	200%

*La notion d'enfant à charge est entendue au sens de l'article 5.2.2.

13.1.1.2 Doublement du capital décès en cas d'accident du travail

Le capital décès est doublé en cas d'accident du travail ou de trajet reconnu comme tel par la Sécurité sociale.

13.1.1.3 IAD

En cas d'IAD, le capital décès ou capital décès accidentel est versé par anticipation selon les modalités et conditions prévues au présent Règlement. Son montant dépend de la situation de famille du participant au jour de l'IAD.

Le versement par anticipation du capital décès ou capital décès accidentel au titre de l'IAD met fin à la garantie capital décès ou garantie capital décès accidentel. En cas de décès ultérieur du participant, aucun versement au titre du capital décès ou capital décès accidentel n'interviendra. En revanche, ce versement anticipé du capital décès ou capital décès accidentel sera sans incidence sur les autres prestations versées en cas de décès (capital complémentaire, prestation transitoire, rente éducation).

13.1.2 Bénéficiaires du capital décès

Lorsque le capital est versé par anticipation au titre de l'IAD, le bénéficiaire est le participant lui-même, qui en fait la demande.

Lorsque le capital est versé suite au décès du participant, le bénéficiaire est la personne désignée par le participant. Pour désigner le bénéficiaire de son capital décès, le participant peut soit opter pour la clause bénéficiaire type du présent Règlement, soit procéder à une désignation bénéficiaire particulière.

13.1.2.1 Désignation bénéficiaire type

En cas de décès du participant et à défaut de désignation bénéficiaire particulière enregistrée par les services de l'Institution, ainsi qu'en cas de caducité éventuelle de la clause bénéficiaire particulière par disparition ou révocation de son bénéficiaire, le capital décès est versé selon la clause bénéficiaire type suivante :

- au conjoint survivant du participant, non divorcé et non séparé judiciairement
- à défaut, aux enfants du participant légitimes, reconnus ou adoptifs nés ou à naître par parts égales entre eux ; en cas de prédécès de l'un d'eux, sa part revenant aux survivants par parts égales entre eux
- à défaut, aux père et mère du participant par parts égales entre eux, ou au survivant d'entre eux pour la totalité
- à défaut aux héritiers du participant.

Pour être bénéficiaire du capital décès, le partenaire lié par un PACS ou le concubin doit faire l'objet d'une désignation particulière, ces derniers n'étant pas visés par la clause bénéficiaire type.

13.1.2.2 Désignation bénéficiaire particulière

Si la désignation bénéficiaire type ne convient pas au participant, ce dernier peut désigner nominativement comme bénéficiaire toute(s) personne(s) de son choix, à l'aide du formulaire type établi par l'Institution ou par simple lettre adressée à l'Institution.

La désignation du bénéficiaire peut être effectuée également par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Cette désignation peut être modifiée de la même façon à tout moment. La désignation prend effet à sa date de réception par l'Institution, qui vaut date d'enregistrement de la désignation par l'Institution. L'Institution envoie à chaque participant ayant procédé à une désignation bénéficiaire particulière un accusé de réception.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de la stipulation faite à son profit à tout moment. Il devient bénéficiaire acceptant.

Cette acceptation peut prendre la forme d'un avenant signé du participant, du bénéficiaire et de l'Institution.

L'acceptation peut également prendre la forme d'un acte authentique ou sous seing privé signé du participant et du bénéficiaire et n'aura alors d'effet à l'égard de l'Institution que lorsqu'elle aura été notifiée par écrit à l'Institution.

Cette acceptation rend la désignation du bénéficiaire irrévocable.

Ainsi, la modification de la clause bénéficiaire ne sera possible qu'avec l'accord écrit du bénéficiaire, sauf cas particuliers prévus par la législation.

En cas de disparition ou de révocation du bénéficiaire nommément désigné et si aucune nouvelle attribution à un bénéficiaire déterminé n'a été notifiée régulièrement à l'Institution, au plus tard à la date de déclaration du sinistre, les sommes sont versées conformément aux dispositions prévues à l'article 13.1.2.1.

13.2 Double effet familial

Un capital égal à 50% du salaire de base - tel que défini à l'article 7 du présent Règlement - est versé en cas de décès du conjoint à chacun des enfants à charge de celui-ci, - déjà à charge du participant au moment du décès de ce dernier - sous réserve des conditions suivantes :

- Le décès du conjoint intervient dans les 36 mois qui suivent le décès du participant
- Le conjoint n'est pas remarié
- Le conjoint n'a pas atteint l'âge légal de départ à la retraite.

13.3 Capital complémentaire

Pour chaque enfant au sens de l'article 5.2.1 ou 5.2.2 du présent Règlement de moins de 27 ans, un capital complémentaire de 40% du salaire de base tel que défini à l'article 7 est versé en cas de décès du participant.

Le montant de ce capital ne peut être inférieur à 11 072 €, à la date du 1er janvier 2019, revalorisé par la suite selon le coefficient de revalorisation des prestations arrêté annuellement par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration.

Le capital complémentaire est versé directement à l'enfant.

Lorsqu'un enfant handicapé n'est pas, du fait de son âge, bénéficiaire du capital complémentaire, son cas est soumis à la Commission sociale de l'Institution en vue d'une prise en charge éventuelle du capital complémentaire par le Fonds social.

13.4 Capital versé sous forme de prestation transitoire

La prestation transitoire - versement fractionné pendant une durée de 3 ans d'un capital décès supplémentaire égal annuellement à 40% du salaire de base tel que défini à l'article 7, - est servie au conjoint ou au partenaire lié par un PACS ou au concubin du participant décédé.

Si des enfants du participant à charge au sens de l'article 5.2.2 au jour de son décès se trouvent encore à charge du bénéficiaire de la prestation transitoire (conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin) au-delà de trois ans, la prestation transitoire peut être servie à ce bénéficiaire jusqu'à cinq ans.

Au-delà de trois ans, la prestation transitoire s'éteint lorsque le dernier de ces enfants cesse d'être à charge du conjoint, du partenaire lié par un PACS ou du concubin. Le dernier versement est alors celui correspondant au trimestre au cours duquel cet enfant a cessé de remplir les conditions requises.

La prestation transitoire est servie à l'orphelin tel que défini à l'article 5.2.4 du présent Règlement pour une durée maximum de 5 ans tant qu'il se trouve dans une des situations visées à l'article 5.2.2.a) définissant "l'enfant à charge".

Si le conjoint (ou le partenaire lié par un PACS ou le concubin) bénéficiaire de la prestation transitoire vient à décéder pendant la période de service de cette prestation, les éléments restant dus sont versés aux enfants du participant à charge du conjoint (ou du partenaire lié par un PACS ou du concubin) ou à défaut aux héritiers du conjoint (ou du partenaire lié par un PACS ou du concubin) sous la forme d'un versement unique en capital, par parts égales entre eux.

13.5 Rente éducation

13.5.1 Service de la rente

Le présent Règlement prévoit le versement d'une rente éducation au profit du ou des enfants du participant décédé au sens de l'article 5.2.1. Ces enfants doivent être scolarisés au sens de l'article 5.2.3. La condition de scolarisation effective n'est pas exigée pour les enfants de moins de 6 ans.

La situation de l'enfant est constatée au jour du décès du participant. La rente éducation est servie jusqu'à la majorité de l'enfant, au conjoint, au partenaire lié par un PACS ou au concubin survivant ayant l'enfant à charge ou à la personne morale ou physique habilitée à la recevoir.

Lorsque l'enfant atteint ses 18 ans, la rente éducation lui est directement versée sous réserve qu'il remplisse la condition d'enfant scolarisé telle que définie à l'article 5.2.3.

L'Institution peut être amenée à demander périodiquement les justificatifs de la scolarisation de l'enfant.

En cas de sortie du système éducatif, la rente en service peut être maintenue, pendant la durée maximum de l'année scolaire suivante, si l'enfant est demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi et non indemnisé.

La rente s'éteint à la fin du trimestre au cours duquel l'enfant cesse de remplir les conditions requises. Elle peut être remise en service si ces conditions sont à nouveau remplies.

Elle s'éteint définitivement à la fin du trimestre au cours duquel l'enfant atteint l'âge de 26 ans.

13.5.2 Montant de la rente

Le montant de la rente annuelle, exprimée en pourcentage du "salaire de base" tel que défini à l'article 7, est fixé comme suit en considération de l'âge de l'enfant :

Moins de 12 ans	14%
de 12 à moins de 16 ans	16%
de 16 à moins de 19 ans	18%
de 19 à moins de 26 ans	20%

La révision de la rente intervient au trimestre suivant celui au cours duquel l'enfant a atteint l'âge palier.

Le montant trimestriel de la prestation ne peut être supérieur à 3672 euros, ni inférieur à 1463 euros. Ce minimum est porté à 1683 euros à partir de l'âge de 16 ans.

Ces montants, applicables à la date du 1er janvier 2019, sont revalorisés selon le coefficient de revalorisation des prestations arrêté annuellement par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration. Ces limites s'apprécient à chaque changement de palier.

Un tableau de ces montants, actualisé annuellement, est annexé au Règlement.

Toute situation particulière ne permettant pas le service de la rente éducation au titre du présent Règlement est soumise pour examen à la Commission sociale de l'Institution.

Article 14 – Revalorisation des prestations liées au décès

14.1 Revalorisation des prestations décès en cours de service

La prestation transitoire et la rente éducation sont revalorisées à effet du 1er janvier de chaque année, selon le coefficient de revalorisation des prestations arrêté annuellement par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration.

14.2 Revalorisation spécifique « Loi Eckert » des capitaux avant mise en service des prestations

A compter de la date du décès de l'assuré et jusqu'à la date de réception par l'Institution des pièces nécessaires au paiement de la (ou des) prestation(s) liées au décès, les capitaux correspondants sont revalorisés dans les conditions prévues à l'article R 132-3-1 du code des assurances, c'est-à-dire produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

Pour connaître la valeur du taux moyen des emprunts de l'Etat français, il convient de consulter le site de la Banque de France.

Ces règles de revalorisation des capitaux concernent les décès intervenus à compter du 1^{er} janvier 2016. Elles sont applicables au plus tard, jusqu'au transfert par l'Institution des capitaux décès à la Caisse des Dépôts et Consignations, dans le mois qui suit l'expiration d'un délai de 10 ans à compter du jour où l'Institution a eu connaissance du décès de l'assuré, sans que les bénéficiaires desdits capitaux n'aient été identifiés.

Ces capitaux non réglés sont ensuite définitivement acquis à l'État s'ils n'ont pas été réclamés depuis au moins 30 ans à compter du jour où l'Institution a eu connaissance du décès de l'assuré.

Article 15 – Paiement des prestations

15.1 Dépôt de la demande

Les demandes de prestations doivent être adressées à l'Institution accompagnées des pièces justificatives mentionnées en annexe au présent Règlement.

15.2 Paiement

En cas d'invalidité absolue et définitive, le participant doit présenter sa demande de règlement au plus tard dans les 6 mois qui suivent la communication à l'IPBP de la notification d'attribution par la Sécurité sociale de la rente de 3^{ème} catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente de 100% faisant apparaître l'allocation pour tierce personne.

En cas de décès ultérieur, il n'y a pas lieu au versement d'un nouveau capital.

En cas de décès, le capital dû est payé dans un délai maximum d'un mois à compter de la remise du dossier complet.

Le règlement est effectué entre les mains du ou des bénéficiaire(s) désigné(s).

La rente éducation et la prestation transitoire sont servies à effet du premier jour du trimestre civil qui suit le décès du participant. Elles sont payées trimestriellement et à terme échu.

En cas de décès du bénéficiaire de la rente éducation, cette dernière est due jusqu'au dernier jour du trimestre civil du décès.

En cas de décès du bénéficiaire de la prestation transitoire, cette dernière est versée dans les conditions visées au dernier alinéa de l'article 13.4.

CHAPITRE II – GARANTIE LIEE A L'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Article 16 – Objet de la garantie

La garantie a pour objet le service d'indemnités journalières complémentaires en cas d'incapacité temporaire de travail, survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit aux prestations en espèce de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles de la Sécurité sociale.

Article 17– Montant

En cas d'incapacité temporaire de travail, la garantie est égale à 75% de la 365ème partie du "salaire de base", assiette des prestations définie à l'article 7.

La garantie est portée à 80% si le participant a au moins trois enfants à charge au sens de l'article 5.2.2 ou si l'incapacité résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Si le nombre d'enfant à charge devient inférieur à trois, le taux est ramené à 75%.

Du montant garanti sont déduites les parties de salaire maintenues par l'Entreprise adhérente et communiquées par cette dernière à l'Institution et/ou les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale. Est également déduite l'indemnité perçue par le participant au titre de son éventuelle activité à temps partiel thérapeutique.

Article 18 – Versement des prestations

L'indemnité journalière complémentaire est versée à compter de l'expiration de la période de plein traitement maintenu par l'Entreprise adhérente. Elle vient compléter le salaire lorsque celui-ci est maintenu en partie dans le cadre d'un maintien conventionnel puis le remplacer à l'expiration de ce maintien ou dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique.

Pour percevoir ses prestations, le participant doit communiquer à l'Institution les décomptes de la Sécurité sociale, par l'intermédiaire de l'Entreprise adhérente tant que son contrat de travail est en vigueur, et directement à l'Institution après la rupture de son contrat de travail.

L'indemnité journalière complémentaire est versée à l'Entreprise adhérente tant que le contrat de travail du participant avec l'Entreprise est en vigueur.

Après rupture du contrat de travail, l'indemnité journalière complémentaire est versée directement au participant.

Article 19 – Revalorisation des prestations

L'assiette des prestations définies à l'article 7 est revalorisée selon le coefficient de revalorisation des prestations arrêté annuellement par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration.

Article 20 – Suspension et cessation du paiement des prestations

Le paiement des indemnités journalières complémentaires est suspendu ou supprimé :

- à la date à laquelle la Sécurité sociale suspend ou supprime ses prestations correspondantes
- à la date de la reprise du travail par le participant hormis dans le cas d'une reprise du travail en temps partiel thérapeutique
- à la date de liquidation de la pension vieillesse du participant
- à la date de reconnaissance de l'invalidité du participant par la Sécurité Sociale
- au plus tard à la fin de la 3ème année à compter de la date d'arrêt de travail du participant
- en cas de contrôle médical tel que visé à l'article 32, s'il est établi par le médecin conseil de l'Institution que le participant n'est pas dans l'incapacité physique totale de travailler
- à la date du décès du participant.

En tout état de cause, et quelle que soit la qualification donnée par la Sécurité sociale, une rechute survenant plus deux mois après la date de suppression du paiement des indemnités journalières est considérée comme un nouvel arrêt de travail.

Article 21 – Formalités

L'Entreprise adhérente doit fournir à l'Institution, dans les meilleurs délais, le formulaire « avis d'arrêt de travail ou de prolongation » dûment rempli, les décomptes et notifications de la Sécurité sociale justifiant la prise en charge de l'incapacité, ainsi que toutes pièces justificatives mentionnées en annexe au présent Règlement.

Sous peine de la perte de ses droits, le participant en état d'incapacité temporaire de travail doit fournir toutes pièces justificatives telles que mentionnées en annexe au présent Règlement ou se prêter à tout contrôle, expertise ou examen que l'Institution juge utile et tel que défini à l'article 32 du présent Règlement.

CHAPITRE III – GARANTIE LIEE A L'INVALIDITE PERMANENTE

Article 22 – Objet de la garantie

La garantie a pour objet le versement d'une rente en cas d'invalidité permanente du participant survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit de la part de la Sécurité sociale à une pension d'invalidité dans le cadre de l'assurance invalidité ou à une rente d'incapacité permanente dans le cadre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

Le participant est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle si, par suite de son état de santé, il est classé par la Sécurité sociale dans l'une des trois catégories d'invalides ou s'il est bénéficiaire d'une rente servie au titre de la législation sur les accidents de travail et les maladies professionnelles pour un taux d'incapacité au moins égal à celui permettant l'attribution d'une pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

De plus, une allocation viagère d'assistance tierce-personne est servie au bénéficiaire d'une pension d'invalidité de la 3ème catégorie.

Article 23 – Montant

23.1 Rente d'invalidité en cas d'accident ou de maladie d'origine non professionnelle

Le montant de la garantie est calculé selon les catégories d'invalidité, comme indiqué ci-après :

	Taux*	Taux* si trois enfants à charge**
invalidité de première catégorie	45%	54%
invalidité de deuxième catégorie	75%	80%
invalidité de troisième catégorie	80%	80%

* en % du salaire de base défini à l'article 7

**La notion d'enfant à charge est entendue au sens de l'article 5.2.2

Si le nombre d'enfant à charge au sens de l'article 5.2.2 devient inférieur à 3, le taux est ramené à 45% ou 75%.

Du montant garanti est déduite la pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale, ainsi que tout autre revenu d'origine professionnelle ou perçu au titre de l'Assurance chômage.

En cas d'arrêt de travail survenant au cours de l'invalidité, les prestations perçues au titre de cet arrêt (notamment indemnités journalières de la Sécurité sociale et/ou toutes autres prestations complémentaires versées par l'IPBP ou un autre organisme assureur) sont également déduites du montant garanti.

23.2 Rente d'invalidité en cas d'accident ou de maladie d'origine professionnelle

En cas de perception d'une rente accident du travail ou maladie professionnelle pour un taux d'incapacité au moins égal à celui permettant l'attribution d'une pension d'invalidité par la Sécurité sociale (66%), la garantie est fixée à 80% du salaire de base défini à l'article 7.

Du montant garanti sont déduites les prestations versées au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles avant conversion éventuelle ainsi que tout autre revenu d'origine professionnelle ou perçu au titre de l'Assurance chômage.

En cas d'arrêt de travail survenant au cours de l'invalidité, les prestations perçues au titre de cet arrêt (notamment indemnités journalières de la Sécurité sociale et/ou toutes autres prestations complémentaires versées par l'IPBP ou un autre organisme assureur) sont également déduites du montant garanti.

23.3 Allocation d'assistance tierce-personne

Le participant classé dans la troisième catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale perçoit par ailleurs une allocation d'assistance tierce personne, prestation qui lui est servie viagèrement, trimestriellement et à terme échu.

Son montant trimestriel est de 614 euros au 1^{er} janvier 2019 revalorisé selon le coefficient de revalorisation des prestations arrêté annuellement par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration.

Un tableau donnant le montant de l'allocation, actualisé annuellement, est annexé au règlement.

L'allocation prend effet à la date de reconnaissance de l'invalidité de 3^{ème} catégorie et prend fin au décès.

Article 24 – Versement des prestations

La rente d'invalidité est payable trimestriellement et à terme échu. Elle est servie tant que la Sécurité sociale verse sa pension d'invalidité ou sa rente d'incapacité permanente.

Article 25 – Revalorisation des prestations

La rente d'invalidité est revalorisée selon le coefficient de revalorisation des prestations arrêté annuellement par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration.

Article 26 – Suspension et cessation du paiement des prestations

La prestation invalidité visée à l'article 22 est suspendue ou supprimée :

- à la date à laquelle la Sécurité sociale suspend ou supprime sa pension d'invalidité ou sa rente d'incapacité permanente
- à la date de liquidation de la pension vieillesse du participant, sauf l'allocation d'assistance tierce personne et au plus tard à la date à laquelle l'intéressé peut liquider sa pension de retraite au taux plein
- en cas de contrôle médical tel que visé à l'article 13, s'il est établi par le médecin conseil de l'Institution que le participant n'est pas atteint d'une invalidité permanente ou d'une incapacité permanente ou qu'il n'est pas classé dans la catégorie adéquate d'invalidité
- à la date du décès du participant.

Article 27 – Formalités

Le participant doit fournir à l'Institution, dans les meilleurs délais, les décomptes et notifications de la Sécurité sociale justifiant la prise en charge de l'invalidité.

Par ailleurs, en cas de poursuite d'activité du participant, l'Entreprise adhérente doit fournir à l'Institution, les éléments de salaires tels que mentionnés en annexe au présent Règlement.

Sous peine de la perte de ses droits, le participant en état d'invalidité doit fournir toutes pièces justificatives telles que mentionnées en annexe au présent règlement ou se prêter à tout contrôle, expertise ou examen que l'Institution juge utile et tel que défini à l'article 32 du présent Règlement.

TITRE III PARTICIPATION AUX RESULTATS TECHNIQUES ET FINANCIERS

Article 28 – Participation « Tranches A et B »

L'Institution établit annuellement un compte de participation aux résultats techniques et financiers au titre des garanties limitées aux tranches A et B du traitement de base faisant l'objet du présent Règlement en suivant la procédure suivante :

1°) L'Institution établit le compte technique de l'exercice conformément à l'article 39 quinquies GB III du CGI, soit :

- au crédit
 - cotisations relatives à l'exercice
 - provisions techniques au 1/1 de l'exercice, nettes de réassurance non proportionnelle*
 - intérêts techniques
 - déficit technique
- au débit
 - prestations relatives à l'exercice, nettes de réassurance non proportionnelle*
 - frais de l'exercice fixé par le Conseil d'administration. Ils s'élèvent actuellement à 8% des cotisations
 - primes de réassurance non proportionnelle*, au titre de l'exercice

- provisions techniques au 31/12 de l'exercice, nettes de réassurance non proportionnelle*
- excédent technique

*par réassurance non proportionnelle, il faut entendre les dispositifs de réassurance en excédents de sinistre mis en place par l'IPBP et portant sur les garanties faisant l'objet du compte de participation aux résultats techniques et financiers.

2°) Si le compte technique détermine un excédent technique, l'Institution dote la provision pour égalisation pour un montant correspondant à 75% de cet excédent.

3°) Si le compte technique détermine un déficit technique, celui-ci est compensé à due concurrence par les reprises des dotations aux provisions pour égalisation les plus anciennes.

4°) Les dotations annuelles à la provision pour égalisation qui, dans un délai de 10 ans, n'ont pas pu être utilisées pour compenser des déficits techniques sont affectées à une provision pour participation aux bénéfices propre au présent Règlement.

5°) Lorsque la provision pour égalisation excède 25% des cotisations de l'exercice, la part excédentaire est également affectée à cette provision pour participation aux bénéfices.

6°) L'Institution établit le compte financier de l'exercice, en calculant l'excédent éventuel des produits financiers conventionnels sur les intérêts techniques.

Les produits financiers conventionnels sont calculés en appliquant un taux de rendement égal à 90% du taux de rendement comptable de l'Institution à la moyenne des provisions techniques au titre de l'exercice (y compris la provision pour égalisation).

7°) Si le compte financier détermine un excédent, il est utilisé en priorité pour compenser la portion éventuelle du déficit technique qui n'aurait pas pu être entièrement compensé par reprise de la provision pour égalisation, comme prévu au 3°).

Le solde de l'excédent financier qui demeure après cette compensation est affecté à la provision pour participation aux bénéfices.

Le déficit technique résiduel qui demeure après cette opération, est reporté à nouveau au débit du compte technique de l'exercice suivant.

8°) L'Assemblée générale décide de l'utilisation des provisions pour participation aux bénéfices constituées au titre des exercices précédents, sur proposition du Conseil d'administration de l'institution.

Pour chacune de ces provisions pour participation aux bénéfices, cette décision doit être prise dans un délai maximum de huit ans suivant l'exercice au titre duquel elle a été constituée.

Dans ce cadre, les deux types de décisions que peut prendre l'Assemblée générale, à l'exclusion de tout autre, consiste à réduire temporairement les taux de cotisation du régime de prévoyance et à majorer temporairement certaines des prestations servies ou certaines des garanties. Les besoins de financement résultant de ces décisions sont compensés par la reprise à due concurrence des provisions pour participation aux bénéfices les plus anciennement constituées.

En attente d'affectation, la provision pour participation aux bénéfices porte intérêt à hauteur de 90% du taux de rendement comptable de l'Institution. L'intérêt attribué au titre d'un exercice s'intègre à la provision pour participation aux bénéfices afférente à ce même exercice.

9°) La procédure ci-dessus est susceptible d'être revue suivant l'évolution de la législation fiscale applicable aux Institutions de Prévoyance, notamment concernant la déductibilité de la provision pour égalisation et des provisions pour participation aux bénéfices.

10°) Si les opérations relatives au présent règlement devaient être transférées à un autre organisme assureur habilité, la provision pour égalisation et les provisions pour participation aux bénéfices seraient également transférées pour leurs montants respectivement atteints à la date de transfert.

L'utilisation des provisions pour participation aux bénéfices par le nouvel organisme assureur devra obligatoirement être conforme au deuxième et troisième alinéa de l'article 8° du présent titre.

Article 29 – Participation « Tranche C »

Pour l'ensemble de ses engagements au titre des garanties portant sur la Tranche C des rémunérations des participants, l'IPBP se réassure en quote-part à hauteur de 100%.

Le traité de réassurance correspondant prévoit une clause de participation aux résultats techniques et financiers.

La participation aux bénéfices, allouée par le réassureur à l'Institution au titre d'un exercice, vient s'ajouter à la provision pour participation aux bénéfices, afférente à ce même exercice, constituée conformément aux dispositions de l'article 28. Son utilisation s'effectue suivant les modalités prévues dans cette section.

Titre IV – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 30 – Prescription

Toute action dérivant des opérations mentionnées au présent Règlement est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions prévues à l'article L932-13 du code de la sécurité sociale.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Entreprise adhérente, du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Entreprise adhérente, le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

En ce qui concerne l'incapacité temporaire de travail, la prescription est portée à cinq ans.

En ce qui concerne la garantie décès, la prescription est portée à dix ans lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

La prescription est interrompue par :

- une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci visées aux articles 2240 et suivants du code civil :

o reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;

o demande en justice, même en référé, ou porté devant une juridiction incompétente, ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure ;

o mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;

o acte d'exécution forcée.

- la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque ;

- l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée par l'Institution à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Article 31 – Subrogation

Conformément à l'article L. 931-11 du code de la sécurité sociale, pour le paiement des indemnités journalières et des prestations invalidité, l'Institution est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations, dans les droits et actions des participants ou de leurs bénéficiaires contre les tiers responsables.

Afin de permettre à l'Institution de pouvoir exercer son droit de subrogation, le participant ou ses bénéficiaires s'engage(nt) à déclarer à l'Institution, dans les meilleurs délais, tout accident dont il est (ou ils sont) victime(s).

Article 32 – Contrôle médical – Arbitrage

L'Institution se réserve la faculté de faire examiner par le médecin de son choix le participant, afin de s'assurer du bien-fondé de la mise en œuvre des garanties et du service des prestations.

Les honoraires du médecin qui réalise ce contrôle médical sont réglés par l'Institution.

Les conclusions de ce contrôle médical sont notifiées au participant par lettre recommandée avec accusé de réception; elles peuvent conduire l'Institution à cesser, à refuser ou à réduire le versement des prestations.

Ces conclusions s'imposent au participant sans qu'il puisse se prévaloir de la poursuite de l'indemnisation par la Sécurité sociale.

Le participant qui conteste la décision prise par l'Institution sur la base du contrôle médical effectué à la demande de celle-ci doit, sous peine de déchéance, adresser à l'Institution, dans un délai de 30 jours à compter de la notification des conclusions du contrôle médical, une lettre recommandée dans

laquelle il indique le nom du médecin chargé de le représenter dans la procédure d'expertise médicale amiable avec le médecin désigné par l'Institution.

En cas de désaccord entre le médecin du participant et celui de l'Institution, ceux-ci désignent, d'un commun accord, un troisième médecin expert. A défaut d'accord entre les deux praticiens, la désignation est faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du tribunal compétent du domicile du participant.

Les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin désigné par le participant, du médecin désigné par l'Institution et du troisième médecin expert sont à la charge de l'Institution si l'arbitrage effectué par le troisième médecin expert est rendu en faveur du participant.

Dans le cas contraire, chaque partie prend à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle a désigné. Ceux relatifs à l'arbitrage fait par le troisième médecin expert sont supportés par moitié.

L'avis de l'expert ou de l'arbitre s'impose à l'Institution comme au participant.

En cas de refus du participant de justifier sa situation médicale ou sa situation au regard de la Sécurité sociale ou de subir un contrôle médical, les prestations sont suspendues.

Article 33 – Réclamation – Médiation

Pour tout litige les opposant à l'Institution, l'Entreprise adhérente et le participant peuvent, sans préjudice des actions en justice qu'ils ont la possibilité d'exercer par ailleurs, adresser d'éventuelles réclamations au service « Satisfaction Client » de l'Institution, voire après épuisement des voies internes de réclamation saisir le Médiateur.

Les modalités de saisine et coordonnées de ces instances sont tenues à la disposition de l'Entreprise adhérente et du participant à l'adresse : www.bp-preventio.org

Article 34 – Autorité de tutelle

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest, - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09

Article 35 – Protection des données personnelles

L'IPBP collecte un certain nombre de données personnelles concernant le Participant directement auprès du Participant ou par l'intermédiaire des entreprises adhérentes, afin de gérer le présent régime de prévoyance et d'exécuter ses prestations.

L'Entreprise adhérente s'engage à communiquer à l'Institution les informations concernant les participants dans le strict respect de la législation relative au traitement des données à caractère personnel en vigueur.

Le détail des différents traitements mis en œuvre ainsi que les droits dont dispose le Participant au titre de la réglementation relative à la Protection des données personnelles (loi du 6 janvier 1978 modifiée dit « Informatique et libertés » et Règlement Européen relatif à la protection des données personnelles RGPD) sont exposés en Annexe 4 du présent Règlement ainsi que sur la Page internet « Politique de protection des Données Personnelles » accessible par le lien suivant : www.bp-preventio.org.

ANNEXE 1

Montant trimestriel minimum et maximum de la Rente éducation

Date	Minimum moins de 16 ans	Minimum à partir de 16 ans	Maximum
01/01/2019	1 463 €	1 683 €	3 672 €
01/01/2018	1 459 €	1 672 €	3 648 €
01/01/2017	1 459 €	1 672 €	3 648 €
01/01/2016	1 453 €	1 665 €	3 633 €
01/01/2015	1.446 €	1.657 €	3.615 €
01/01/2014	1.437 €	1.647 €	3.593 €
01/01/2013	1.423 €	1.631 €	3.557 €
01/01/2012	1.392 €	1.596 €	3.480 €
01/01/2011	1.375 €	1.577 €	3.439 €
01/01/2010	1.359 €	1.558 €	3.398 €
01/01/2009	1.352 €	1.550 €	3.381 €
01/01/2008	1.325 €	1.520 €	3.315 €
01/01/2007	1.307 €	1.499 €	3.269 €
01/01/2006	1.289 €	1.478 €	3.224 €
01/01/2005	1.266 €	1.451 €	3.166 €
01/01/2004	1.247 €	1.430 €	3.119 €
01/01/2003	1.223 €	1.402 €	3.058 €
01/01/2002	1.200 €	1.375 €	3.000 €

Montant trimestriel de l'Allocation d'assistance tierce personne

Date	Montant
01/01/2019	614 €
01/01/2018	610 €
01/01/2017	610 €
01/01/2016	608 €
01/01/2015	605 €
01/01/2014	601 €
01/01/2013	595 €
01/01/2012	582 €
01/01/2011	575 €
01/01/2010	568 €
01/01/2009	565 €
01/01/2008	554 €
01/01/2007	546 €
01/01/2006	538 €
01/01/2005	528 €
01/01/2004	520 €
01/01/2003	510 €
01/01/2002	500 €

Montant minimum du Capital complémentaire versé à l'enfant de moins de 27 ans

01/01/2019	11 072 €
01/01/2018	11 000 €
01/01/2017	11 000 €
01/01/2016	10 956 €
01/01/2015	10.901 €
01/01/2014	10.836 €
01/01/2013	10.729 €
01/01/2012	10.498 €
01/01/2011	10.374 €
01/01/2010	10.251 €
01/01/2009	10.200 €
01/01/2008	10.000 €

ANNEXE 2

Pièces justificatives

Modalités de versement des prestations

Le versement des prestations est subordonné à la réception par l'IPBP de toutes pièces justificatives nécessaires à l'appréciation des conditions de mise en œuvre de la garantie et à la détermination du montant des prestations, notamment :

En cas de décès / IAD

Pièces générales à communiquer dans tous les cas de décès	Pièces particulières à communiquer selon la situation	
	Situation	Pièces
<ul style="list-style-type: none"> ▪ acte de décès ▪ Si décès dû à un accident de travail : justificatifs relatifs aux circonstances de l'accident de travail (déclaration d'accident de travail, attestation de prise en charge par la Sécurité sociale...) ▪ Décès suite à un accident autre que l'accident de travail : attestation des autorités compétentes ayant constaté le décès ▪ En cas de disparition : document officiel constatant les faits ▪ extraits d'acte de naissance du défunt et du conjoint survivant ▪ photocopie intégrale du ou des livrets de famille ▪ dernier avis d'imposition ▪ acte de notoriété héréditaire ▪ bulletins ou attestation de salaire des 12 derniers mois précédant le décès ▪ titre de pension du régime de base en cas de décès intervenant jusqu'à la fin du 6^{ème} mois suivant le départ en retraite du participant. 	Absence de déclaration de bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RIB et photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité du ou des bénéficiaires de la clause type ▪ A défaut, ceux des héritiers du défunt conformément à la dévolution successorale
	Présence de déclaration de bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RIB et photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité du ou des bénéficiaires désignés
	Présence d'enfants âgés de moins de 27 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RIB et photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité de chaque enfant âgé de moins de 27 ans au jour du décès ▪ certificats de scolarité des enfants poursuivant des études
	En cas de PACS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ extrait d'acte de naissance daté de moins de 3 mois du partenaire dans le pacs ▪ RIB et photocopie recto/verso de sa carte nationale d'identité ▪ photocopie du PACS délivré par le greffe du Tribunal d'Instance ▪ copie du dernier avis d'imposition du partenaire lié par un PACS et au moins deux justificatifs de la qualité de partenaires liés par un PACS : preuve de domicile commun au moment du décès : quittance EDF, facture téléphonique, bail commun, attestation d'assurance...
<p>Pièces générales à communiquer en cas d'IAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ notification d'attribution de la Sécurité sociale de la rente de 3^{ème} catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente de 100% faisant apparaître l'allocation pour tierce personne ▪ attestation médicale fournie par le médecin 	En cas de vie maritale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ extrait d'acte de naissance daté de moins de 3 mois du concubin ▪ RIB du concubin ▪ photocopie recto/verso de sa carte nationale d'identité <p><i>En l'absence d'enfants dans le couple :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ récépissé de l'enregistrement de la déclaration conjointe des concubins daté d'au moins deux ans avant le décès ou attestation de la mairie du lieu de résidence certifiant que le concubinage est notoire et précisant le début du concubinage ▪ copie du dernier avis d'imposition du concubin

traitant du caractère irréversible de la pathologie ▪ copie certifiée conforme du livret de famille ▪ Le cas échéant, pièces justificatives prévues en cas de décès		▪ au moins deux justificatifs de la qualité de concubin (preuve de domicile commun au moment du décès : quittance EDF, facture téléphonique, bail commun, attestation d'assurance...)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En cas d'incapacité de travail

Pièces générales à communiquer dans tous les cas d'incapacité de travail	Pièces particulières à communiquer selon la situation	
	Situation	Pièces
▪ document de l'IPBP « avis d'arrêt de travail initial (ou de prolongation) » rempli et signé par l'Entreprise et le participant ▪ décomptes des indemnités journalières de la Sécurité sociale pour les périodes à indemniser ▪ Le cas échéant, certificats de scolarité des enfants à charge du participant de plus de 18 ans ¹ ▪ Le cas échéant, dernier avis d'imposition si 3 enfants à charge	Poursuite de l'incapacité de travail après la rupture du contrat de travail du participant	▪ certificat de travail ▪ RIB du participant ▪ dernier avis d'imposition du participant
	Si l'arrêt de travail a débuté après la rupture du contrat de travail du participant et pendant la période de portabilité des garanties	▪ certificat de travail ▪ avis de prise en charge de Pôle Emploi ▪ relevés de situation de Pôle Emploi ▪ RIB du participant ▪ dernier avis d'imposition du participant

¹ lorsque les prestations se poursuivent, les certificats de scolarité des enfants à charge de l'affilié de plus de 18 ans doivent être communiqués tous les ans

En cas d'invalidité

- notification d'attribution de la Sécurité sociale de la rente d'invalidité avec indication de la catégorie et du montant annuel de la rente qui sera versé
 - photocopie du livret de famille
 - titre de pension de la Sécurité sociale
 - RIB du participant
 - dernier avis d'imposition du participant
 - le cas échéant, certificats de scolarité des enfants à charge du participant de plus de 18 ans
- Si l'invalidité suit un arrêt de travail indemnisé par l'IPBP, l'Institution demandera une attestation du médecin indiquant que l'invalidité résulte bien de cet arrêt de travail.

Dans le cas de contraire, l'IPBP a besoin de la date du sinistre et de l'attestation de salaire annuel brut sur les 12 mois précédents le sinistre.

Pour procéder au 1^{er} versement :

- Si le participant n'exerce plus d'activité : le 1^{er} décompte de la rente versée par la sécurité sociale doit être envoyé à l'Institution.

- Si le participant exerce une activité, l'Institution a besoin de la déclaration de salaire à temps plein et à temps partiel du trimestre ainsi que du(es) décompte(s) de la rente versée par la sécurité sociale au titre du trimestre.

Pour procéder aux versements suivants :

- Si le participant n'exerce pas d'activité (ou n'est pas indemnisé par Pôle emploi s'il est licencié par la suite) : une fois par an, avant l'échéance du 1^{er} trimestre de l'exercice, le participant doit faire parvenir à l'institution le justificatif des rentes versées au cours de l'exercice écoulé (attestation ou décompte), le dernier avis d'imposition et les certificats de scolarité des enfants à charge de l'affilié le cas échéant.
- Si le participant exerce une activité (ou est indemnisé par Pôle emploi s'il est licencié par la suite) : une fois par an, avant l'échéance du 1^{er} trimestre, le participant doit faire parvenir à l'Institution le dernier avis d'imposition et les certificats de scolarité des enfants à charge du participant âgés de plus de 18 ans le cas échéant.

Par ailleurs, chaque trimestre, l'Institution a besoin des documents suivants :

- . déclaration de salaire à temps plein ou à temps partiel du trimestre,
- . le(s) décompte(s) de la rente versée par la sécurité sociale au titre du trimestre,
- . les éventuelles indemnités perçues du pôle emploi ainsi que les éventuels bulletins de salaires relatifs à une activité exercée hors du groupe BPCE.

L'IPBP se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative qu'elle jugerait nécessaire pour le paiement des prestations prévues au titre de ce règlement.

ANNEXE 3

Entreprises adhérentes au Régime de Prévoyance

Banque Populaire Alsace Lorraine Champagne	CE i-BP Nantes Lyon
Banque Populaire Aquitaine Centre Atlantique	CE i-BP Versailles
Banque Populaire Grand Ouest	CE NATIXIS Lease
Banque Populaire Auvergne Rhône Alpes	Comité Interentreprises Groupe BPCE
Banque Populaire Bourgogne Franche Comté	Fidor Ixion
Banque Populaire du Nord	Fédération Nationale des Banques Populaires
Banque Populaire du Sud	Informatique Banque Populaire
Banque Populaire Méditerranée	IPBP
Banque Populaire Occitane	NATIXIS
Banque Populaire Rives de Paris	NATIXIS Factor
Banque Populaire Val de France	NATIXIS Interépargne
BPCE Achats	NATIXIS Intertitres
BPCE IT	NATIXIS Lease
BPCE SA	NATIXIS Paiements
BPCE Services	Ouest Croissance Gestion
BPCE Services Financiers	Parnasse Garanties
BRED Banque Populaire	Pramex International
BRED Cofilease	Priam Banque Populaire
CASDEN Banque Populaire	S Money
CE BP du Sud	SA Promepar Gestion
CE BP Occitane	SAS Ouest Ingénierie Financière
CE BPCE IT	SBE
	Titres cadeaux
	Turbo SA

ANNEXE 4

Politique de Protection des données personnelles de l'IPBP

GENERALITES

L'accès au site <https://www.bp-preventio.org> et, plus généralement, la gestion et l'exécution du Règlement de Prévoyance de l'IPBP nécessite que nous collections un certain nombre de données personnelles vous concernant. Les détails des différents traitements mis en œuvre ainsi que les droits dont vous disposez au titre de la réglementation applicable (Loi du 6 Janvier 78 dite « Informatique et Libertés » et Règlement Européen relatif à la protection des Données Personnelles RGPD), sont exposés ci-dessous :

Notre engagement en matière de protection des données personnelles, va au-delà du simple respect d'une contrainte légale. Cet engagement procède avant tout de notre volonté de développer avec vous une relation guidée par le respect et la confiance. Même s'ils sont affirmés par la Loi, les principes généraux ci-dessous ne sont donc qu'une déclinaison de ces valeurs d'éthique, partagées par tous nos collaborateurs et mises en application dans l'ensemble de nos traitements de données personnelles.

Vous trouverez dans le présent document des informations utiles concernant les règles adoptées et les mesures mises en œuvre afin de garantir la protection de vos données personnelles dans le cadre des prestations que l'Institution est appelée à vous servir.

Finalité des traitements

Afin d'exercer nos prestations, nous avons besoin de collecter et d'utiliser les informations à caractère personnel qui vous concernent. Les objectifs principaux poursuivis sont les suivants :

- la gestion et l'exécution du Règlement de Prévoyance à laquelle votre entreprise a adhéré, adhésion au titre de laquelle vous êtes devenu Participant
- L'information sur notre organisme et les garanties au travers de notre site web (via un outil de simulation de vos droits au titre du régime de retraite supplémentaire notamment).
- La gestion des adhérents / participants au travers de notre site web et de divers services numériques (applications mobiles, notifications sms...).
- Les études statistiques, réalisées dans le cadre de la gestion des régimes.
- L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur.
- La lutte contre la fraude pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude (dans le respect de la délibération de la CNIL en date du 17 juillet 2014).
- La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.
- La conduite d'activités de recherche et de développement dans le cadre des finalités précitées.

Collecte loyale : Le stockage de vos données personnelles dans nos systèmes procède avant tout d'une décision de votre part de nous confier ces données ; nous ne procédons en aucun cas à leur capture sans que vous n'en soyez informés.

Fondement légitime des traitements : L'ensemble des traitements sont légitimement fondés sur :

- L'exécution du Règlement de Prévoyance auxquels les Entreprises ont adhéré et auxquels sont affiliés les Participants ou l'exécution de mesures précontractuelles prises à leur demande.
- Le respect d'une obligation légale à laquelle l'Institution est soumise.
- L'intérêt légitime poursuivi par l'institution notamment la lutte contre la fraude.
- La conduite d'activités de recherche et de développement.

Lorsqu'un traitement n'est pas fondé sur les éléments définis ci-dessus, le consentement de l'adhérent ou du Participant à ce traitement lui sera demandé.

Données pertinentes et non excessives : seules les données nécessaires à l'exercice de nos prestations sont collectées, et nous mettons tout en œuvre pour que celles-ci soient les plus à jour possible.

Données traitées : nom, prénom, adresse, coordonnées téléphoniques et mail, date de naissance, sexe, situation familiale, nombre d'enfants, identifiant entreprise, NIR, IBAN, situation professionnelle, données de votre contrat de travail, données relatives à votre situation (arrêt de travail, catégorie d'invalidité...).

Information préalable : afin d'assurer toute la transparence lors de la collecte de vos données, nous faisons en sorte de vous apporter le maximum d'informations sur la finalité de cette collecte et sur la nature des droits dont vous disposez.

Durée de conservation limitée : vos données ne sont pas conservées au-delà de ce qui est nécessaire ; les délais de conservation varient selon la nature des données, la finalité du traitement, et les exigences légales ou réglementaires.

Un contrôle renforcé de nos sous-traitants : certains services ou traitements peuvent être externalisés ; nous portons ici une attention particulière à ce que ces sous-traitants soient à même de garantir la sécurité et la confidentialité des données que nous leur confions.

Des dispositifs de sécurité logique : il est de notre responsabilité de nous assurer que vos données ne fassent pas l'objet d'une divulgation inappropriée ; ainsi l'accès aux données personnelles sur l'ensemble de nos systèmes est soumis à de strictes conditions de mise en œuvre, se traduisant notamment par l'anonymisation et le chiffrement des fichiers nominatifs utilisés dans le cadre de travaux actuariels ou de contrôles

Sécurité physique des données : Nous mettons tout en œuvre afin d'apporter un niveau de protection optimale contre leur perte, leur altération ou contre toute tentative visant à les détruire ou à les détourner.

Garantie des droits des personnes : en toutes circonstances, nous mettons en œuvre les dispositifs et organisations nécessaires afin que vous puissiez exercer vos droits d'accès, rectification ou opposition.

TRANSMISSION DE VOS DONNEES PERSONNELLES A DES TIERS

Cette transmission de données à des tiers peut être justifiée par un certain nombre de circonstances. Ainsi, les destinataires de ces données peuvent notamment être :

- Les personnes chargées de la gestion et exécution du Règlement de Prévoyance de l'Institution
- Les partenaires
- Les prestataires
- Les sous-traitants
- L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
- les co-assureurs et les réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties
- Les personnes intervenant au Règlement tel que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, médecin conseil et le personnel habilité
- Les personnes impliquées dans la lutte contre la Fraude à l'assurance, les autres organismes assureurs
- Les organismes sociaux,
- Les personnes intéressées au contrat

Sauf si ces destinataires sont autorisés par la Loi à recevoir vos données, toute communication de vos données est exercée auprès de personnes liées elles-mêmes par des engagements ou contrats garantissant la sécurité et la confidentialité de vos données.

La transmission de vos données aux personnes ou organismes listés ci-dessus est réalisée en conformité avec la réglementation en vigueur. Nous nous assurons que vos données continuent de bénéficier d'un niveau de protection adéquat en termes de sécurité et de confidentialité.

LE DROIT DE DISPOSER DE VOS DONNEES

Conformément à la Loi du 6 janvier 78 modifiée dite « Informatique et Libertés » et au Règlement Européen relatif à la protection des Données Personnelles RGPD, vous disposez sur vos données des droits :

- d'accès ;
- de rectification ;
- d'opposition ;
- d'effacement ;
- de limitation ;
- de définition de directives relatives à leur conservation, à leur effacement et à leur communication après votre décès.

Vous disposez également d'un droit à la récupération et à la portabilité des données que vous nous avez communiquées, dans le cadre de la gestion et de l'exécution du Règlement de Prévoyance de l'Institution. De plus, à tout moment, vous pouvez retirer le consentement que vous avez donné au traitement de vos données personnelles.

L'ensemble de ces droits peuvent être exercés en faisant parvenir un courrier accompagné d'une copie de pièce d'identité à notre délégué à la protection des données :

Mr le Délégué à la Protection de Données
Institution de Prévoyance Banque Populaire (IPBP)
22 rue du Château
92200 Neuilly-sur-Seine

RECLAMATION

Vous pouvez choisir d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle en charge de la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel :

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)
3, place de Fontenoy
TSA 80715
75334 PARIS CEDEX 07