

NOTICE
D'INFORMATION
RELATIVE AU

RÉGIME DE PRÉVOYANCE

de l'Institution de Prévoyance Banque Populaire



Entrée en vigueur : 1^{er} juillet 2014

INSTITUTION DE PRÉVOYANCE
BANQUE POPULAIRE



LA PRÉSENTE NOTICE ANNULE ET REMPLACE TOUT DOCUMENT ANTÉRIEUR RELATIF AUX GARANTIES DE PRÉVOYANCE DU PERSONNEL DES ENTREPRISES ADHÉRENTES.

La présente notice d'information vous présente le régime de prévoyance qui vous garantit contre les risques de décès, d'incapacité de travail suite à maladie ou accident et d'invalidité permanente.

En fonction du risque garanti et des prestations versées, le bénéficiaire peut être vous-même ou les bénéficiaires que vous avez désignés.

En application de l'article L 932-6 du code de la sécurité sociale, la présente notice d'information, établie par l'IPBP et remise par l'employeur à chaque affilié au régime de prévoyance, définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des exclusions, les déchéances ainsi que les délais de prescription. Elle reprend les dispositions du RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE que vous pouvez consulter sur le site internet de l'Institution mentionné ci-après ou auprès de la Direction des Ressources Humaines de votre entreprise.

Nous vous recommandons de lire attentivement ce document afin de vous permettre de bénéficier pleinement des services mis à votre disposition par l'Institution.

sommaire

5 • VOTRE AFFILIATION

- 5 • Affiliation à titre collectif et obligatoire
 - 5 • Affiliation à titre individuel et facultatif
-

6 • VOS GARANTIES - VOS PRESTATIONS

- 6 • Vos garanties - vos prestations tableau récapitulatif
 - 8 • Vos garanties - vos prestations modalités
 - 9 • Prestations en cas de décès
 - 9 • Modalités de versement des prestations décès
 - 10 • Paiement des prestations décès
 - 10 • Risques couverts - exclusions
 - 11 • Prestations en cas d'incapacité temporaire de travail
 - 11 • Modalités de versement des indemnités journalières complémentaires
 - 11 • Paiement des indemnités journalières complémentaires
 - 12 • Suspension et cessation du paiement des prestations
 - 13 • Prestations en cas d'invalidité permanente
 - 13 • Modalités de versement de la rente d'invalidité
 - 13 • Paiement de la rente d'invalidité
 - 14 • Suspension et cessation du paiement de la rente d'invalidité
-

15 • BÉNÉFICIAIRES DES PRESTATIONS

- 15 • Tableau récapitulatif des bénéficiaires en fonction des prestations versées
 - 17 • Désignation du ou des bénéficiaire(s) du capital décès
-

19 • VOS COTISATIONS

- 19 • L'assiette des cotisations
 - 19 • Affiliation à titre collectif et obligatoire
 - 19 • Affiliation à titre individuel et facultatif
 - 19 • Taux de cotisation
 - 19 • Affiliation à titre collectif et obligatoire
 - 19 • Affiliation à titre individuel et facultatif
 - 20 • Paiement des cotisations
 - 20 • Affiliation à titre collectif et obligatoire
 - 20 • Affiliation à titre individuel et facultatif
-

21 • MAINTIEN DES GARANTIES

- 21 • Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail
 - 21 • *Maintien des garanties à titre collectif et obligatoire*
 - 21 • Maintien intégral des garanties
 - 21 • Maintien de la garantie décès en cas d'arrêt de travail indemnisé par l'Institution
 - 22 • *Maintien des garanties à titre individuel et facultatif*
 - 22 • Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail pour congés
 - 22 • Congés à caractère familial
 - 22 • Autres congés
 - 22 • Maintien des garanties au terme de la couverture par la Sécurité sociale
 - 23 • Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail
 - 24 • Maintien de la garantie décès pour les participants salariés à temps partiel
-

25 • DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- 25 • Contrôle médical – arbitrage
- 25 • Réclamation – médiation
- 25 • Prescription
- 26 • Subrogation
- 26 • Loi informatique et liberté
- 26 • Autorité de tutelle
- 27 • Commission sociale – Fonds social

MODE D'EMPLOI DE LA NOTICE

Tout au long de cette notice, vous trouverez des pictogrammes destinés soit à vous renseigner, soit à attirer votre attention. Voilà ce qu'ils signifient :



Ce pictogramme vous signale une information importante.



Ce pictogramme vous renvoie au chapitre et à la page où est détaillée la notion mentionnée dans le texte de la notice.



Ce pictogramme vous signale la définition d'un terme utilisé dans le texte de la notice.

QUELQUES PRÉCISIONS UTILES....

Dans la notice, vous rencontrerez souvent les notions de “participant”, “Entreprise” et “Institution”.

Le participant : c'est vous, salarié ou salariée d'une Entreprise qui a adhéré au régime de prévoyance de l'Institution.

L'Entreprise : c'est votre employeur qui a adhéré au régime de prévoyance de l'Institution.

L'Institution : c'est l'IPBP, votre organisme assureur, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale.

VOTRE AFFILIATION

VOTRE AFFILIATION AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE DE L'INSTITUTION DIFFÈRE SELON VOTRE SITUATION AU SEIN DE L'ENTREPRISE ADHÉRENTE. VOUS POUVEZ AINSI ÊTRE AFFILIÉ À TITRE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE OU À TITRE INDIVIDUEL ET FACULTATIF.

AFFILIATION À TITRE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE

Vous êtes obligatoirement affilié et garanti à titre de participant dès votre date d'embauche au sein d'une Entreprise adhérente.

Votre affiliation dure aussi longtemps que votre contrat de travail, et est résiliée dans les cas suivants :

- la résiliation par votre entreprise de son adhésion



IMPORTANT

Cette résiliation est sans effet sur les rentes ou prestations périodiques que vous verse déjà l'Institution. Elles sont maintenues jusqu'à leur échéance normale au niveau atteint à la date de résiliation, sans revalorisation ultérieure.

- la rupture ou l'arrivée du terme de votre contrat de travail
- votre départ en retraite



En cas de résiliation de votre affiliation, les garanties cessent, sous réserve des dispositions prévues au chapitre MAINTIEN DES GARANTIES page 23.

AFFILIATION À TITRE INDIVIDUEL ET FACULTATIF

Si vous demandez à bénéficier d'un maintien de garanties (cf. chapitre MAINTIEN DES GARANTIES page 21), la poursuite de vos garanties s'effectue dans le cadre d'une affiliation à titre individuel et facultatif.

Vous devez à cet effet remplir un **bulletin individuel d'affiliation**. Votre affiliation prend effet à la date indiquée sur ce bulletin et expire le 31 décembre suivant.

Elle se renouvelle dans les conditions visées ci-dessous.



IMPORTANT

Votre affiliation est automatiquement renouvelée chaque 1^{er} janvier, et peut être résiliée par vos soins si vous envoyez une lettre recommandée à l'Institution au plus tard le 31 octobre de l'année en cours.

Cette résiliation est sans effet sur les rentes ou prestations périodiques que vous verse déjà l'Institution. Elles sont maintenues jusqu'à leur échéance normale au niveau atteint à la date de résiliation, sans revalorisation ultérieure.

Votre affiliation à titre individuel et facultatif est résiliée dans les cas suivants :

- la résiliation par votre Entreprise de son adhésion
- la résiliation par vos soins de votre affiliation
- le défaut de paiement par vos soins des cotisations
- l'arrivée du terme de vos garanties
- la rupture ou l'arrivée du terme de votre contrat de travail
- votre départ en retraite



Pour connaître le montant et les modalités de paiement des cotisations dues, RDV au chapitre COTISATIONS page 19.

VOS GARANTIES - VOS PRESTATIONS

tableau récapitulatif

GARANTIES

CAPITAL DÉCÈS / IAD (Invalidité Absolue et Définitive)

En cas de décès du participant, versement d'un capital aux bénéficiaires désignés¹.

Ce capital est versé **par anticipation** au participant en cas d'invalidité absolue et définitive (IAD) de celui-ci.

CAPITAL DÉCÈS EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL

DOUBLE EFFET FAMILIAL

En cas de décès du conjoint survivant non remarié avant l'âge légal de départ à la retraite apprécié au moment du décès, dans les 36 mois qui suivent le décès du participant et laissant un ou plusieurs enfants à charge³ - déjà à charge du participant au moment de son décès - versement d'un capital à chacun de ces enfants.

CAPITAL COMPLÉMENTAIRE

En cas de décès du participant, versement d'un capital complémentaire directement à chaque enfant du participant et/ou enfant à charge du participant³ de moins de 27 ans.

PRESTATION TRANSITOIRE

En cas de décès du participant, versement d'une prestation⁴ au conjoint, au partenaire de PACS ou au concubin du participant décédé :

- pendant une durée de 3 ans
- pendant une durée de 5 ans si des enfants du participant, à charge du participant au moment de son décès, se trouvent encore à la charge du conjoint, du partenaire de PACS ou du concubin au-delà des 3 ans.

À défaut de conjoint (ou PACS ou concubin), cette prestation transitoire est servie à l'orphelin⁴ pour une durée maximum de 5 ans.

NIVEAU DES PRESTATIONS

EN FONCTION DE LA SITUATION DE FAMILLE DU PARTICIPANT AU JOUR DU DÉCÈS

Si le participant est	Montant du capital en pourcentage du salaire de base
célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge	150 %
marié avec ou sans enfant à charge ³	200 %
célibataire, veuf, divorcé avec au moins un enfant à charge ³	200 %
lié par un PACS ou concubin ⁸	200 %

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

50 % du salaire de base²

40 % du salaire de base² (avec un minimum de 10.836 €¹)

40 % du salaire de base²

VOS GARANTIES - VOS PRESTATIONS

tableau récapitulatif

GARANTIES

RENTE ÉDUCATION

En cas de décès du participant, versement d'une rente éducation à chaque enfant scolarisé⁵ de moins de 26 ans⁶ du participant. La condition de scolarisation effective n'est pas exigée pour les enfants de moins de 6 ans. La situation de l'enfant s'apprécie au jour du décès du participant.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Versement d'indemnités journalières complémentaires aux prestations versées par la Sécurité sociale.

INVALIDITÉ PERMANENTE

Versement d'une rente au participant en complément de la pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale.

ALLOCATION VIAGÈRE ASSISTANCE TIERCE PERSONNE (participant en 3^e catégorie d'invalidité)

NIVEAU DES PRESTATIONS

MONTANT DE LA RENTE ANNUELLE

Âge de l'enfant	Montant ⁶ de la rente en pourcentage du salaire de base ⁷
Moins de 12 ans	14 %
De 12 ans à moins de 16 ans	16 %
De 16 ans à moins de 19 ans	18 %
De 19 ans 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 3 593 €, ni inférieur à 1 437 €. Ce minimum est porté à 1 647 € à partir de l'âge de 16 ans⁷.

GARANTIE ÉGALE À :

75 % de la 365^e partie du salaire de base²
80 % si le participant a au moins 3 enfants à charge³ ou si l'incapacité résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

GARANTIE ÉGALE À :

Catégorie d'invalidité	Taux*	Taux* si 3 enfants à charge ³
1 ^{re} catégorie	45 %	54 %
2 ^e catégorie	75 %	80 %
3 ^e catégorie	80 %	80 %

* en pourcentage du salaire de base²

Montant trimestriel de 601 €⁷

1 - Pour plus de précisions sur la désignation des bénéficiaires, se reporter page 17
2 - Pour plus de précisions sur la définition du salaire de base, se reporter page 19
3 - Pour plus de précisions sur la notion d'enfant à charge, se reporter page 16
4 - Pour plus de précisions sur la notion d'orphelin, se reporter page 16
5 - Pour plus de précisions sur la notion d'enfant scolarisé, se reporter page 16
6 - Pour plus de précisions sur les modalités de versement de la prestation transitoire, et de la rente éducation pages 9 et 10

7 - Ces montants, applicables à la date du 1^{er} janvier 2014, sont revalorisés chaque année selon le coefficient de revalorisation des prestations arrêté par l'Assemblée générale de l'IPBP

8 - Pour plus de précisions sur la notion de partenaire lié par un PACS et concubin, se reporter page 15

VOS GARANTIES - VOS PRESTATIONS

modalités

L'ASSIETTE DES PRESTATIONS

L'assiette servant au calcul des différentes prestations garanties est le **salaire de base** perçu par le participant au cours des 12 mois précédant le mois de l'évènement générateur (arrêt de travail ou décès), retenu dans la limite de 8 fois le plafond annuel de Sécurité sociale.

IMPORTANT



Si vous avez eu au cours de ces 12 mois un arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale, toutes les indemnités journalières versées sont intégrées dans cette assiette de calcul.

Par ailleurs, si vous ne comptez pas 12 mois de présence au sein de votre Entreprise (du fait d'une ancienneté inférieure à 12 mois, d'un arrêt de travail pour maladie, accident, maternité ou d'une suspension de votre contrat de travail) votre salaire de base est reconstitué à partir des salaires disponibles correspondants aux mois civils de présence au sein de votre Entreprise.

SALAIRE DE BASE



Il correspond à votre rémunération brute, c'est-à-dire à 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 que vous avez perçues à l'occasion de la rupture de votre contrat de travail.

Si l'évènement générateur survient après une période d'incapacité de travail ou d'interruption d'activité, ce salaire de base est **revalorisé** selon le coefficient de revalorisation des prestations arrêté annuellement par l'Assemblée générale de l'Institution.



PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès du participant, les prestations suivantes peuvent être versées par l'IPBP en considération de la situation familiale du participant : capital décès, capital complémentaire, prestation transitoire, rente éducation.

MODALITÉS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS DÉCÈS

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, à la détermination du montant des prestations et du (ou des) bénéficiaire(s).

L'Entreprise adhérente constitue pour chaque sinistre un dossier qui doit rassembler **notamment les pièces justificatives suivantes.**



Pour connaître le niveau des prestations, RDV au chapitre VOS GARANTIES - VOS PRESTATIONS pages 6 et 7.

PIÈCES GÉNÉRALES À COMMUNIQUER DANS TOUS LES CAS DE DÉCÈS

- 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...)
- 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

PIÈCES GÉNÉRALES À COMMUNIQUER EN CAS D'IAD

- notification d'attribution de la Sécurité sociale de la rente de 3^e catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente de 100 % faisant apparaître l'allocation pour tierce personne
- attestation médicale fournie par le médecin traitant
- copie certifiée conforme du livret de famille
- le cas échéant, pièces justificatives prévues en cas de décès

PIÈCES PARTICULIÈRES À COMMUNIQUER SELON LA SITUATION

SITUATION

PIÈCES

ABSENCE DE DÉCLARATION DE BÉNÉFICIAIRE

- RIB et photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité du ou des bénéficiaires de la clause type
- à défaut, ceux des héritiers du défunt conformément à la dévolution successorale

PRÉSENCE DE DÉCLARATION DE BÉNÉFICIAIRE

- 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

- 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

- 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...

EN CAS DE VIE MARITALE

- 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

En l'absence d'enfant dans le couple

- 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
- 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...)

PAIEMENT DES PRESTATIONS DÉCÈS

PRESTATIONS VERSÉES	PAIEMENT DE LA PRESTATION	MODALITÉS DE VERSEMENT
PRESTATION IAD (Invalidité Absolue et Définitive)	Capital décès versé dans les 6 mois de la preuve de l'invalidité absolue et définitive du participant	Le règlement est effectué entre les mains du participant qui en a fait la demande.
CAPITAL DÉCÈS (toutes causes ou accident du travail)	Capital versé dans les 15 jours ouvrés de la remise du dossier complet	Le règlement est effectué entre les mains du ou des bénéficiaires.
CAPITAL "double effet familial "		Le règlement est effectué entre les mains de chaque enfant bénéficiaire.
CAPITAL COMPLÉMENTAIRE		
PRESTATION TRANSITOIRE	Elle est servie trimestriellement et à terme échu à compter du 1 ^{er} jour du trimestre civil qui suit le décès du participant	- Le règlement est effectué entre les mains du conjoint, du partenaire de PACS, ou du concubin. Si la prestation est versée au-delà de 3 ans du fait d'enfant à charge¹, elle s'éteint lorsque le dernier de ces enfants cesse d'être à charge. Le dernier versement est alors celui correspondant au trimestre au cours duquel l'enfant a cessé de remplir les conditions d'enfant à charge. En cas de décès du conjoint (ou assimilé conjoint)² pendant la période de service de la prestation, les éléments restant dus sont versés aux enfants du participant à charge du conjoint (ou assimilé conjoint), à défaut aux héritiers du conjoint sous la forme d'un versement unique en capital, par parts égales entre eux. - À défaut de conjoint (ou assimilé)², cette prestation est servie à l'orphelin ou aux orphelins pour une durée maximum de 5 ans.
RENTE ÉDUCATION		- La rente éducation est servie : - au conjoint (ou assimilé conjoint)² ayant l'enfant à charge ou à la personne morale ou physique habilitée à la recevoir jusqu'à la majorité de l'enfant - à l'enfant lui-même dès qu'il a atteint ses 18 ans - Pour le versement de la rente, l'IPBP demande la production de 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. En cas de décès du bénéficiaire de la rente éducation, cette dernière est due jusqu'au dernier jour du trimestre civil du décès.

1 - Pour plus de précisions sur la notion d'enfant à charge, se reporter page 16.

2 - Il faut entendre par "assimilé conjoint" le partenaire lié par un PACS au participant ou le concubin du participant. Pour plus de précisions sur ces notions, se reporter page 15.

RISQUES COUVERTS – EXCLUSIONS



IMPORTANT

Lorsque le capital décès a été versé par anticipation au titre de l'IAD, il n'y a pas lieu au versement d'un nouveau capital en cas de décès ultérieur du participant.



IMPORTANT

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

PRESTATIONS EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

En cas d'incapacité temporaire de travail, l'IPBP verse des **indemnités journalières complémentaires**.



IMPORTANT

Pour être garantie, l'incapacité de travail doit être survenue **pendant la période d'affiliation** du participant et **ouvrir droit aux prestations en espèces** de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles de la Sécurité sociale.



Pour connaître le niveau des prestations, RDV au chapitre VOS GARANTIES - VOS PRESTATIONS page 7.

MODALITÉS DE VERSEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

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.

L'Entreprise adhérente constitue pour chaque sinistre un dossier qui doit rassembler **notamment les pièces justificatives suivantes** :

PIÈCES GÉNÉRALES À COMMUNIQUER DANS TOUS LES CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

- 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 ans¹
- le cas échéant, dernier avis d'imposition du participant si 3 enfants à charge

PIÈCES PARTICULIÈRES À COMMUNIQUER SELON LA SITUATION

SITUATION

PIÈCES

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

- bulletin d'adhésion à l'ANI daté et signé
- attestation du paiement des cotisations dues pendant la période de portabilité (période antérieure au 01/06/2015)
- 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.

PAIEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

Les indemnités journalières complémentaires sont versées à l'Entreprise adhérente tant que le contrat de travail du participant avec l'Entreprise est en vigueur. Après rupture du contrat de travail, les indemnités journalières complémentaires sont versées directement au participant.

Ces indemnités viennent 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.

Du montant garanti sont déduites :

- les parties de salaire maintenues par l'Entreprise adhérente
- les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale
- l'indemnité perçue par le participant au titre de son éventuelle activité à temps partiel thérapeutique



REVALORISATION DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

L'assiette des prestations est revalorisée selon le coefficient de revalorisation des prestations arrêté annuellement par l'Assemblée générale de l'Institution.

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 3^e année à compter de la date d'arrêt de travail du participant
- en cas de **contrôle médical**, 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



RECHUTE

Une rechute survenant plus de deux mois après la date d'arrêt du paiement des indemnités journalières est considérée comme un nouvel arrêt de travail par l'IPBP, quelle que soit la qualification donnée par la Sécurité sociale à cet arrêt de travail.



IMPORTANT

Sous peine de perdre ses droits à prestations, le participant doit, outre fournir les pièces mentionnées page 11, se prêter **à tout contrôle, expertise ou examen** que l'IPBP juge utile.



Pour connaître les conditions **du contrôle médical**, RDV au chapitre DISPOSITIONS GÉNÉRALES page 25.

PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE

En cas d'invalidité permanente, l'IPBP verse une rente d'invalidité.



Pour connaître le niveau des prestations, RDV au chapitre VOS GARANTIES - VOS PRESTATIONS page 7.



INVALIDITÉ PERMANENTE

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.



IMPORTANT

Pour être garantie, l'**invalidité permanente** doit être survenue **pendant la période d'affiliation** du participant et ouvrir 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.

MODALITÉS DE VERSEMENT DE LA RENTE D'INVALIDITÉ

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. L'Entreprise adhérente ou le cas échéant le participant constitue pour chaque sinistre un dossier qui doit rassembler **notamment les pièces justificatives suivantes** :

- 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
- 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

Pour procéder au 1^{er} versement :

- justificatif du 1^{er} versement de rente de la part de la Sécurité sociale

Pour procéder aux versements suivants :

- pour le participant classé en 2^e ou 3^e catégorie, une fois par an à chaque 1^{er} trimestre d'un exercice : justificatif des rentes versées au cours de l'exercice écoulé
- pour le participant classé en 1^{re} catégorie avec activité partielle (ou 2^e catégorie avec activité partielle) à chaque trimestre doivent être fournis :
 - par le salarié : justificatifs des rentes versées par la Sécurité sociale
 - par l'entreprise adhérente : montant des salaires bruts au titre de l'activité du participant et au titre d'une activité à temps plein
- au premier trimestre de chaque année suivante, l'IPBP demandera :
 - le cas échéant, certificats de scolarité des enfants à charge de l'affilié de plus de 18 ans
 - dernier avis d'imposition du participant. En cas d'exonération ou de taux réduit des prélèvements sociaux, l'avis d'imposition doit être communiqué annuellement. En l'absence du dernier avis d'imposition, il sera appliqué l'ensemble des prélèvements sur les prestations versées par l'IPBP.



REVALORISATION DE LA RENTE D'INVALIDITÉ

La rente d'invalidité est revalorisée selon le coefficient de revalorisation des prestations arrêté annuellement par l'Assemblée générale de l'Institution.

PAIEMENT DE LA RENTE D'INVALIDITÉ

La rente d'invalidité est versée directement au participant trimestriellement et à terme échu.

Du montant garanti sont déduits :

- toutes prestations d'invalidité versées par la Sécurité sociale au titre de l'assurance invalidité ou de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
- tout autre revenu perçu au titre d'une éventuelle reprise partielle d'activité ou au titre de l'Assurance chômage

SUSPENSION ET CESSATION DU PAIEMENT DE LA RENTE D'INVALIDITÉ

Le paiement de la rente d'invalidité est suspendu ou supprimé :

- 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 pour l'allocation d'assistance tierce personne qui est viagère
- en cas de **contrôle médical**, 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



IMPORTANT

Sous peine de perdre ses droits à prestations, le participant doit, outre fournir les pièces mentionnées page 13, se prêter à tout **contrôle, expertise ou examen** que l'IPBP juge utile.



Pour connaître les conditions **du contrôle médical**, RDV au chapitre DISPOSITIONS GÉNÉRALES page 25.

BÉNÉFICIAIRES DES PRESTATIONS

LE BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS 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 (PACS)
- le concubin du participant
- les enfants du participant, de son conjoint, de son partenaire de PACS ou de son concubin tels que définis ci-après :

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES BÉNÉFICIAIRES EN FONCTION DES PRESTATIONS VERSÉES

NATURE DE LA PRESTATION	BÉNÉFICIAIRE
IAD	■ Le participant lui-même
CAPITAL DÉCÈS / DOUBLEMENT CAPITAL SI ACCIDENT DE TRAVAIL	■ Personne(s) désignée(s) par la clause bénéficiaire type ■ Ou personne(s) faisant l'objet d'une désignation particulière
CAPITAL COMPLÉMENTAIRE	■ Enfant du participant et/ou enfant à charge du participant de moins de 27 ans
DOUBLE EFFET FAMILIAL	■ Enfant à charge du conjoint, du partenaire de PACS ou du concubin du participant déjà à charge du participant lors de son décès
PRESTATION TRANSITOIRE	■ Conjoint, pacsé ou concubin du participant, à défaut orphelin
RENTE ÉDUCATION	■ Enfant scolarisé



Pour plus de précisions sur la **clause bénéficiaire type** et la **désignation particulière**, RDV au paragraphe DÉSIGNATION BÉNÉFICIAIRE page 17.

PACS

Il est défini à l'article 515-1 du code civil. Le pacs doit avoir été conclu au moins deux ans avant la date du décès du participant sauf si le bénéficiaire justifie d'une durée de vie commune d'au moins deux ans avant le décès. Cette condition n'est pas exigée en cas de naissance ou d'adoption dans le couple.



CONCUBIN

Il est défini à l'article 515-8 du code civil. Le concubin doit être 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.



IMPORTANT

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. RDV aux **pièces justificatives** page 9.



ENFANT

DÉFINITION

ENFANT DU PARTICIPANT

■ Enfant légitime, reconnu, adoptif (adoption simple ou plénière), naturel du participant, né ou à naître sous réserve qu'il naisse viable dans les 300 jours qui suivent le sinistre

ENFANT À CHARGE DU PARTICIPANT

■ Enfant **du participant, de son conjoint, à défaut, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin** sous réserve

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 annuel 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, qu'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 21^e anniversaire ou son 26^e anniversaire s'il poursuit des études.

D'autre part :

■ qu'il soit fiscalement à la charge du participant, c'est-à-dire qu'il remplisse au moins l'une des conditions suivantes :

- qu'il soit pris en compte pour l'application du quotient familial
- 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.

ENFANT SCOLARISÉ

■ 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

ORPHELIN

■ Enfant **du participant** orphelin de père et de mère

■ Enfant **du participant** célibataire décédé

■ Enfant **du participant** décédé divorcé ou séparé judiciairement

DÉSIGNATION DU OU DES BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL DÉCÈS

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 **désignation bénéficiaire type** prévue au règlement de l'IPBP
- soit procéder à une **désignation bénéficiaire particulière**

DÉSIGNATION BÉNÉFICIAIRE TYPE



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

La **désignation bénéficiaire type** jouera dans tous les cas suivants :

- en cas de décès du participant et à défaut de désignation bénéficiaire particulière enregistrée par les services de l'Institution
- en cas de caducité éventuelle de la clause bénéficiaire particulière par disparition ou **révocation de son bénéficiaire**, par exemple si votre bénéficiaire pré-décède

Vous pouvez par ailleurs recourir à une **désignation bénéficiaire particulière** en désignant nominativement comme bénéficiaire toute(s) personne(s) de votre choix, à l'aide du formulaire type établi par l'Institution ou par simple lettre adressée à l'Institution. Cette désignation peut être modifiée de la même façon à tout moment. Votre 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.



IMPORTANT

La désignation bénéficiaire type convient dans la plupart des cas. **La désignation particulière ne doit être utilisée que lorsque vous constatez que la désignation bénéficiaire type ne vous convient pas.** Elle ne doit ainsi être utilisée qu'à bon escient et vous oblige à vérifier lors de chaque changement de votre situation (mariage, divorce, naissance...) qu'elle correspond toujours à votre volonté.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Il faut être très prudent dans la rédaction de la désignation bénéficiaire particulière. **Le bénéficiaire doit être suffisamment identifiable par son nom, son prénom et sa date de naissance.** Sa qualité n'est pas nécessaire car trop de précisions peuvent s'avérer risquées au moment du versement du capital décès.

Par exemple :

- imaginez que vous avez désigné “Mme X, née le 15/08/1960 mon épouse”. Entre temps, vous divorcez sans modifier votre désignation bénéficiaire et vous vous remariez avec une autre personne. Mme X n'a plus la qualité d'épouse au moment de votre décès. L'Institution n'est pas en mesure d'identifier le bénéficiaire réel du capital décès
- de même, la désignation “mes enfants, Pierre, né le 24/02/1999 et Marie née le 26/06/2002” risque d'être préjudiciable à un enfant né postérieurement à votre désignation, ce dernier ne recevant pas de capital décès



IMPORTANT

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 **désignation bénéficiaire type**.



RÉVOCATION POUR SURVENANCE D'ENFANT

S'il survient un enfant légitime ou naturel reconnu à un participant sans enfant ayant désigné nominativement un bénéficiaire de son capital décès, la désignation faite est révoquée de plein droit et la désignation bénéficiaire type s'applique. Naturellement, le participant a la possibilité, après la naissance de l'enfant, de désigner à nouveau un bénéficiaire.



VOS COTISATIONS

L'ASSIETTE DES COTISATIONS

L'assiette servant au calcul des cotisations diffère selon la nature de votre affiliation, à titre collectif et obligatoire ou à titre individuel et facultatif.

AFFILIATION À TITRE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE

L'assiette servant au calcul des cotisations est constitué du **salaire de base** retenu dans la limite de 8 fois le plafond annuel de Sécurité sociale.



SALAIRE DE BASE

Il correspond à votre rémunération brute, c'est-à-dire à 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 que vous avez perçues à l'occasion de la rupture du contrat de travail.



IMPORTANT

Si vous êtes en arrêt de travail, la cotisation reste due à l'IPBP sur votre revenu soumis aux cotisations de Sécurité sociale.

AFFILIATION À TITRE INDIVIDUEL ET FACULTATIF

Dans le cas d'un maintien de garanties en cas de suspension du contrat de travail, l'assiette des cotisations est le **salaire de base** déterminée sur les 12 mois précédant l'interruption d'activité.

Dans le cas d'une souscription à la garantie rente éducation lors du départ en retraite, l'assiette de la cotisation est la totalité du **salaire de base** perçu par l'intéressé au cours des 12 mois précédant son départ de l'Entreprise.



Pour connaître les conditions du maintien de garanties, RDV au chapitre MAINTIEN DES GARANTIES page 21.

Pour connaître les conditions de souscription de la rente éducation, RDV au chapitre MAINTIEN DES GARANTIES page 21.

TAUX DE COTISATION

Les cotisations dues à l'Institution diffèrent selon la nature de votre affiliation, à titre collectif et obligatoire ou à titre individuel et facultatif.

AFFILIATION À TITRE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE

Le taux global de cotisation par participant est fixé à **1,56 %** de l'assiette définie ci-dessus. La cotisation se ventile à raison de **0,18 %** pour le risque incapacité temporaire, **0,62 %** pour le risque invalidité permanente et de **0,76 %** pour le risque décès.

AFFILIATION À TITRE INDIVIDUEL ET FACULTATIF

Dans le cas d'un maintien de garanties en cas de suspension du contrat de travail, le taux de cotisations est déterminé en fonction des garanties que vous souhaitez maintenir :

- si vous optez pour un maintien total des garanties, la cotisation annuelle versée est de **1,56 %** de l'assiette définie ci-dessus, à votre charge exclusive
- si vous optez pour le maintien de la garantie décès seule, la cotisation annuelle versée est de **0,76 %** de l'assiette définie ci-dessus, à votre charge exclusive

Dans le cas d'une souscription à la garantie rente éducation lors du départ en retraite, la cotisation annuelle versée pour chacun des enfants scolarisés est égale à **0,25 %** de l'assiette définie ci-dessus.

PAIEMENT DES COTISATIONS

Le paiement des cotisations dues à l'Institution diffère selon la nature de votre affiliation, à titre collectif et obligatoire ou à titre individuel et facultatif.

AFFILIATION À TITRE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE

Le versement des cotisations est à la charge de l'Entreprise qui opère le précompte de la part de la cotisation à la charge du participant sur son bulletin de paye.

AFFILIATION À TITRE INDIVIDUEL ET FACULTATIF

Vous êtes seul responsable du paiement de la cotisation. La première cotisation est payable d'avance au plus tard le dernier jour du mois qui précède l'entrée en vigueur de votre garantie.

À défaut de paiement de votre cotisation dans les 10 jours de son échéance, votre affiliation individuelle 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.

Pour la souscription de la garantie rente éducation, 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.



MAINTIEN DES GARANTIES

VOS GARANTIES PEUVENT ÊTRE MAINTENUES :

- en cas de suspension de votre contrat de travail
- en cas de rupture de votre contrat de travail

Par ailleurs si vous travaillez à temps partiel, vous pouvez demander le maintien de la garantie décès sur un salaire temps plein.

MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

MAINTIEN DES GARANTIES À TITRE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE

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 dans la convention collective de la Banque ou 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
- autorisation d'absence pour activités syndicales
- autorisation d'absence rémunérée pour maladie d'un enfant
- congé parental d'éducation pour allaitement indemnisé par l'employeur pendant 45 jours
- congé de formation économique et sociale et de formation syndicale (article L 3142-7 à 3142-15 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) 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 des garanties à titre individuel et facultatif

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



Pour connaître le montant et les modalités de paiement des cotisations dues, RDV au chapitre COTISATIONS page 19.

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 Règlement de l'Institution, 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.



IMPORTANT

Le maintien des garanties liées au décès prend fin : à la date de reprise par le participant de son activité totale de service, à la date de liquidation de la retraite du participant, à la date de dissolution de l'Institution.

MAINTIEN DES GARANTIES À TITRE INDIVIDUEL ET FACULTATIF

MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL POUR CONGÉS

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour les raisons suivantes, peuvent demander le maintien des garanties dans les conditions et selon les modalités ci-après.



IMPORTANT

Le maintien des garanties est accordé sous réserve de ne pas exercer d'activité professionnelle rémunérée par ailleurs pendant la suspension du contrat de travail. Toute résiliation d'adhésion individuelle et facultative aux garanties, avant le terme du congé, est **définitive**.

Congés à caractère familial

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)**.

- congé parental d'éducation non indemnisé par l'employeur (CC Banque ou accord 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 soutien familial (article L3142-22 du code du travail)

Les garanties incapacité de travail et invalidité permanente donnent lieu au versement de prestations dans les conditions prévues par la présente notice, c'est-à-dire sous réserve du versement de prestations par la Sécurité sociale.

Autres congés

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)**.

- autorisation d'absence non rémunérée pour maladie d'un membre de la famille du salarié (CC Banque ou accord branche Banque Populaire)
- congé création d'entreprise (article L 3142-78 à 3142-90 du code du travail)
- congé sans solde accordé aux titulaires d'un mandat électif
- congé sans solde des permanents syndicaux (CC Banque ou accord branche Banque Populaire)
- congé sabbatique (art L3142-91 à 3142-954 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

Dans tous les cas de maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, **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.



IMPORTANT

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.

MAINTIEN DES GARANTIES AU TERME DE LA COUVERTURE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

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 **fassse expressément la demande de maintien à l'Institution** parallèlement à sa demande de mise en disponibilité sans solde, remplisse à cet effet un bulletin individuel d'affiliation et qu'il finance intégralement la cotisation correspondante.

MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

TYPE DE MAINTIEN	GARANTIES MAINTENUES	MODALITÉS
MAINTIEN EN CAS DE DÉPART EN RETRAITE	Garantie décès	Une garantie décès égale à un capital de 150 % du salaire de base est maintenue sans contrepartie de cotisations par l'Institution jusqu'à la fin du 6 ^e mois suivant le départ en retraite, au profit du participant ayant au moins une personne à charge fiscale (enfant, conjoint ou assimilé conjoint, ascendant)
	Rente éducation	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.
MAINTIEN À TITRE GRATUIT	Toutes les garanties ¹	Si la rupture du contrat de travail du participant hors faute lourde (licenciement, fin de CDD ou de contrat de mission, démission légitimée...) ouvre droit à indemnisation au titre de l'Assurance chômage, les garanties lui sont maintenues à titre gratuit par l'Institution pendant 3 mois suivant la rupture de son contrat de travail, sous réserve pour ce dernier d'avoir une durée au moins égale à 3 mois et sous réserve pour le salarié d'être bénéficiaire de l'ensemble des garanties à la date de rupture de son contrat de travail, c'est-à-dire qu'il ne bénéficiait pas d'une éventuelle exemption d'affiliation. Ces dispositions sont applicables jusqu'au 31 mai 2015.
MAINTIEN DANS LE CADRE DE L'ANI 2008 ET 2013 ²	Toutes les garanties ¹	En application de l'article 14 de l'ANI 2008, les salariés dont la rupture du contrat de travail (hors faute lourde) ouvre droit à une prise en charge par le régime d'Assurance chômage peuvent demander à bénéficier du maintien des garanties pour une durée forfaitaire égale à la durée de leur dernier contrat de travail dans la limite de 9 mois. Ce maintien est effectué dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités de financement que le régime applicable aux participants actifs. Les trois mois de maintien gratuit visés ci-dessus viennent alors en déduction de la durée de maintien au titre de l'ANI. La cotisation due dans le cadre de ce dispositif n'est donc perçue qu'au-delà de la période de trois mois de garantie gratuite précitée. Ces dispositions sont applicables jusqu'au 31 mai 2015. Aux termes de l'article L 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés dont la rupture du contrat de travail - hors faute lourde - ouvre droit à prise en charge par le régime d'Assurance chômage et intervient à compter du 1^{er} juin 2015, bénéficient à titre gratuit du maintien des garanties pour une durée forfaitaire égale à la durée de leur dernier contrat de travail ou, le cas échéant des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, dans la limite de 12 mois.
MAINTIEN EN RELAIS DU MAINTIEN ANI	Toutes les garanties ¹	En cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation chômage, les garanties peuvent être maintenues au participant au-delà de la période de maintien dans le cadre de l'ANI (visée ci-dessus), sous réserve, - d'une part que le participant relève du régime d'indemnisation chômage à la date du sinistre ou qu'il est bénéficiaire à la même date, d'indemnités journalières de la Sécurité sociale si une période de maladie vient interrompre le versement des prestations 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 Au-delà de la période d'indemnisation 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.

¹ - décès, incapacité temporaire, invalidité permanente

² - ANI : Accord National Interprofessionnel signé le 11 janvier 2008 dont l'article 14 a été modifié par l'avenant n°8 du 18 mai 2009 et Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 codifié par la loi 2013-504 du 14/06/2013 à l'article L 911-8 du code de la sécurité sociale.

IMPORTANT

Le maintien des garanties **dans le cadre de l'ANI** n'est accepté que sous réserve que le salarié était bénéficiaire de l'ensemble des garanties à la date de rupture de son contrat de travail, c'est-à-dire qu'il ne bénéficiait d'aucune exemption d'affiliation.

Le maintien des garanties **dans le cadre de l'ANI et en relais du maintien ANI** 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.



MAINTIEN DE LA GARANTIE DÉCÈS POUR LES PARTICIPANTS 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 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

■ remplissent un bulletin individuel d'affiliation

■ financent intégralement la cotisation supplémentaire correspondante dans les mêmes conditions que les autres cotisations dues à l'IPBP



IMPORTANT

La demande de maintien de la garantie décès sur la base du salaire à temps plein est **irrévocable**.

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CONTRÔLE MÉDICAL - ARBITRAGE

L'Institution se réserve la faculté de faire examiner le participant par le médecin de son choix, 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.

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**. À 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.

IMPORTANT



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.

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.

RÉCLAMATION - MÉDIATION

Pour tout litige l'opposant à l'Institution, le participant peut, sans préjudice des actions en justice qu'il a 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 du participant à l'adresse : www.bp-preventio.org

PRESCRIPTION

Toute action dérivant des opérations mentionnées à la présente notice est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte 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 ignorée 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 l'Institution.

En ce qui concerne l'incapacité temporaire de travail ou l'invalidité permanente, 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.

SUBROGATION

Conformément à l'article L. 931-II du code de la sécurité sociale, pour le paiement des indemnités journalières et des prestations invalidité, l'Institution est subrogée jusqu'à concurrence des dites 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).

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

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. Ces informations pourront être communiquées aux réassureurs concernés, aux organismes professionnels habilités, ainsi qu'à tous ceux intervenant dans la gestion et l'exécution du régime de prévoyance de l'Institution.

Conformément à la loi n°2004-801 du 6 août 2004 modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le participant (le cas échéant, ses bénéficiaires) dispose d'un droit d'opposition fondé sur des motifs légitimes, d'un droit d'accès et de communication, d'un droit de rectification avec possibilité de compléter, mettre à jour ou verrouiller, d'un droit de modification et de suppression des données le concernant.

Le participant (le cas échéant, ses bénéficiaires) peut exercer ultérieurement ses droits sur les informations nominatives le concernant en adressant une demande écrite à l'IPBP - 64 rue la Boétie - 75008 PARIS.

AUTORITÉ DE TUTELLE

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

COMMISSION SOCIALE - FONDS SOCIAL DE L'INSTITUTION

Lorsque la situation financière ou médicale du participant le justifie, celui-ci (ou ses ayants droit) peut saisir lui-même, ou par l'intermédiaire de son Entreprise, du comité d'entreprise ou de l'assistante sociale de l'Entreprise la Commission sociale de l'IPBP afin qu'elle examine la prise en charge de certaines dépenses ou aides. Cette commission paritaire se réunit 5 fois par an au siège de l'IPBP. Le fonctionnement de cette commission est détaillé dans les statuts de l'IPBP ou sur le site www.bp-preventio.org

De façon non limitative, la commission peut intervenir sur les cas suivants :

- lorsqu'un enfant handicapé n'est pas du fait de son âge bénéficiaire du capital complémentaire, son cas peut être soumis à la Commission qui juge du bien fondé de la prise en charge de ce capital par le Fonds Social
- lorsque la situation particulière de l'enfant ne permet pas le service de la rente éducation, sa situation peut être soumise à l'appréciation de la dite commission

IPBP - 64 rue la Boétie - 75008 PARIS
Tél : 01 53 93 65 10 fax : 01 53 93 65 11
Site internet : www.bp-preventio.org

INSTITUTION DE PRÉVOYANCE
BANQUE POPULAIRE

