

SNCF

Notice d'information prévoyance

PERSONNEL CONTRACTUELS SNCF

SNCF – SNCF RESEAU – SNCF VOYAGEURS
SNCF GARES & CONNEXIONS – SNCF OPTIM'SERVICES – FRET SNCF –
HEXAFRET – TECHNIS – FILIALES SNCF VOYAGEURS
Edition Mai 2025



Le groupement constitué de Malakoff Humanis, MGC et Klésia assure votre régime de prévoyance. Malakoff Humanis est votre interlocuteur pour la mise en œuvre de vos garanties prévoyance qui correspondent à votre accord collectif. Cette notice d'information est destinée à vous informer sur vos prestations prévoyance en cas d'arrêt de travail et de décès.

Les organisations syndicales représentatives et le Groupe SNCF ont signé le 19 novembre 2024 de nouveaux accords collectifs relatifs à la protection sociale complémentaire des salariés contractuels et statutaires.

Les objectifs des négociateurs ont été notamment les suivants :

- Prendre en compte la nouvelle structure du groupe SNCF et ses évolutions futures ;
- S'assurer de la cohérence de son cadre de protection sociale ;
- Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des salariés bénéficiaires et favoriser leur accès à la santé dans de meilleures conditions ;
- Proposer un niveau de protection sociale complémentaire se situant dans les bons standards des grandes entreprises françaises.



Les sociétés SNCF – SNCF RESEAU – SNCF VOYAGEURS - SNCF GARES & CONNEXIONS – SNCF OPTIM'SERVICES – FRET SNCF – HEXAFRET – TECHNIS – FILIALES SNCF VOYAGEURS * sont dénommées dans la présente notice : les entités SNCF.

(*) les filiales visées sont les filiales qui sont ou seront créées par SNCF Voyageurs en réponse à l'appel d'offres d'une autorité organisatrice de transport de voyageurs dans le cadre de l'ouverture à la concurrence, et détenues majoritairement par SNCF Voyageurs, de façon directe ou indirecte (filiale au sens de l'article L.233-1 du Code de commerce).

Vos organismes assureurs

Votre régime est coassuré par :

- Malakoff Humanis Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale dont le siège social est sis 21 rue Laffitte, 75009 Paris
- Carcept Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé 4 rue Georges Picquart, 75017 PARIS
- Mutuelle Générale des Cheminots – MGC, Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé 2 et 4 place de l'Abbé G. Hénocque 75013 PARIS

Malakoff Humanis Prévoyance est désigné interlocuteur unique du souscripteur pour la négociation des conditions du contrat et son renouvellement. Le présent contrat est régi par le Code de la Sécurité sociale. Il sera fait application des dispositions du Code de la Mutualité si celui-ci vous est plus favorable.

Dans la notice vos organismes assureurs sont désignés comme « l'organisme assureur » ou « Malakoff Humanis »

Sommaire

TOUT SUR VOTRE CONTRAT ET VOTRE AFFILIATION	4
VOS PRESTATIONS EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL.....	10
VOS PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITE OU D'INCAPACITE PERMANENTE	13
VOS PRESTATIONS EN CAS DE DECES	15
VOTRE TABLEAU DE GARANTIES	16
DEFINITION DES GARANTIES.....	18
LES EXCLUSIONS	20
MAINTIEN DES GARANTIES	21
INFORMATIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES	23
LEXIQUE	26
LES ACTIVITES SOCIALES	27



EN PRATIQUE, Tout ce qu'il faut savoir sur ma prévoyance d'entreprise



Pourquoi un contrat prévoyance ?

Grâce au contrat prévoyance souscrit à titre collectif par votre employeur, vous êtes protégé tout au long de votre activité professionnelle en cas **d'arrêt de travail**, **d'invalidité** ou de **décès**.



Quels sont ses avantages ?

- ▶ **Vos garanties viennent renforcer les prestations de la Sécurité Sociale.**
- ▶ **Les cotisations sont basées sur votre revenu.**
- ▶ **Les cotisations sont prises en charge en partie par la SNCF**
Elles sont prélevées directement sur votre bulletin de salaire.



Que couvrent mes garanties ?

Vos garanties vous protègent :

En cas d'arrêt de travail ou d'invalidité partielle

Votre contrat vous permet de maintenir un bon niveau de revenu, avec le paiement :

- d'indemnités journalières complémentaires,
- ou de rentes d'invalidité.

En cas d'invalidité totale

Votre contrat vous permet de subvenir à vos besoins, avec la possibilité de percevoir par anticipation :

- le capital prévu en cas de décès.

En cas de décès

Votre contrat vous permet de préserver l'avenir de vos proches avec notamment le paiement d'un capital décès et de rentes.



Quelles sont vos démarches à effectuer ?

Votre inscription au régime de prévoyance est automatique

IMPORTANT : Pensez à vérifier que la désignation particulière de bénéficiaires correspond à votre situation de famille et à vos choix (voir chapitre « Vos prestations en cas décès »).



Pour simplifier toutes vos démarches, pensez à votre Espace assuré !

En 1 clic, il vous permet de :

- ✓ **Désigner**, et mettre à jour, le(s) bénéficiaire(s) du capital décès de votre choix.
- ✓ **Suivre** les prestations qui vous sont versées.

Votre affiliation

Votre affiliation est effective dès votre date d'embauche.
Vous êtes dénommé « assuré » dans cette notice.

Vous et votre famille

Vous (l'assuré) : la personne garantie par le contrat prévoyance.

Votre conjoint : conjoint au jour de l'évènement ouvrant droit à prestations :

- Votre époux(se) non-séparé(e) de corps judiciairement, ni divorcé(e), avec présentation d'une copie du livret de famille,
- ou à défaut, votre partenaire lié par un pacs en vigueur dans les conditions fixées par les articles 515-1 et suivants du Code civil,
- ou à défaut, la personne vivant en couple avec vous au sens de l'article 515-8 du Code civil depuis au moins 1 an, sous réserve de présenter une attestation sur l'honneur de concubinage **et** un justificatif de domicile commun (par exemple, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...).

Ce délai est supprimé **si au moins une** des conditions suivantes est remplie :

- un enfant est issu de la vie commune,
- un prêt au logement est contracté solidairement pour l'acquisition de la résidence principale.

Vos enfants à charge : ce sont vos enfants ou ceux de votre conjoint tel que défini ci-avant, qui remplissent, au jour de l'évènement ouvrant droit à prestations, les conditions suivantes :

- être âgés de moins de 18 ans,
- être âgés de plus de 18 ans et de moins de 26 ans s'ils continuent leurs études secondaires ou supérieures ou s'ils sont en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation,
- sans condition d'âge, bénéficiaire d'une allocation prévue par la législation sociale en faveur des handicapés ou être titulaires de la carte d'invalidité ou mobilité inclusion portant la mention invalidité prévue à l'article L 241-3 du Code de l'action sociale et des familles, sous réserve que l'invalidité ait été reconnue avant la limite d'âge prévue ci-dessus (18 ou 26 ans sous conditions),
- les enfants nés viables dans les 300 jours suivant votre décès.

Cotisations

Comment sont payées les cotisations ?

Votre employeur est le seul responsable du paiement des cotisations à Malakoff Humanis. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul à partir de la fiche de paramétrage DSN et à leur versement aux échéances prévues.

Les cotisations sont dues pendant toute votre durée d'inscription.

Que se passe-t-il en cas de défaut de paiement des cotisations ?

Si le paiement n'intervient pas, les garanties sont suspendues 30 jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure à votre

employeur et le contrat est résilié 10 jours après la date de début de la suspension.

La résiliation met fin aux garanties selon les conditions prévues au paragraphe « en cas de résiliation du contrat d'assurance ».

Dans tous les cas, les cotisations antérieures à la date de résiliation du contrat ou de la fin de votre inscription restent dues. Nous avons la faculté d'en poursuivre le recouvrement par tous moyens de droit.

Sur quelle base mes prestations sont-elles calculées ?

Cas général

La base de calcul des prestations sert à déterminer le montant des prestations que nous vous versons.

Elle correspond à votre salaire brut annuel ayant précédé l'évènement ouvrant droit à la prestation (dite période de référence) et est identique à la base de calcul des cotisations.

On entend par salaire brut : l'ensemble des sommes versées en contrepartie ou à l'occasion du travail constituant l'assiette des cotisations du régime de sécurité sociale dont vous relevez.

Elle est limitée aux tranches de salaires (définies au lexique) et mentionnées au tableau des garanties.

Cas particuliers

- **lorsque la période de référence est inférieure à 12 mois**, la base de calcul des prestations est rétablie sur une base annuelle. Il en est de même lorsque votre durée de travail évolue au cours de la période de référence (exemple passage d'un temps plein à un temps partiel), étant entendu que la base annuelle retenue sera celle correspondant au contrat de travail en cours de validité à la date ouvrant droit à prestation.
- **pour les salariés non indemnisés en cas de suspension de leur contrat de travail**, dont le maintien de garanties est prévu expressément par les textes législatifs ou réglementaires, la base de calcul des prestations est égale à la rémunération moyenne perçue au cours des 12 mois précédant la période de suspension du contrat de travail.
- **pour les assurés bénéficiant de la portabilité ou d'un maintien de garantie suite à la fin de leur contrat de travail sans maintien de rémunération**, la période de référence correspond aux 12 mois précédant la suspension ou la fin du contrat de travail.
- **lorsque les salaires pris en considération dans la base de calcul ne sont pas ceux des 12 mois civils précédant immédiatement le point de départ de l'incapacité temporaire de travail, de l'invalidité permanente ou du décès**, ces salaires sont actualisés selon les dispositions du paragraphe « Revalorisation ».
- **au titre de la garantie incapacité temporaire de travail, la base de calcul de la prestation journalière est celle définie ci-avant divisée par 365.**

LA BASE DES PRESTATIONS EST LIMITEE A :

Tranche 1 : Fraction de salaire au maximum égale au plafond annuel de la Sécurité sociale.

Tranche 2 : Fraction de salaire comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et 8 fois celui-ci.

Votre contrat prévoit une limite de la base des prestations au plafond de la tranche 2.

À titre indicatif, le PMSS 2025 est de 3 925 euros. Pour avoir les données actualisées des différentes tranches vous pouvez vous rendre sur le site www.ameli.fr



Comment sont réglées mes prestations ?

Le règlement de vos prestations est effectué conformément aux dispositions prévues au tableau des garanties.

Lorsque les prestations sont liées à votre situation de famille, les personnes prises en compte pour le calcul des prestations sont :

- Votre conjoint, à défaut votre partenaire lié par un pacte civil de solidarité (pacs) et à défaut votre concubin,
- Vos enfants à charge.

Au jour de votre arrêt de travail (incapacité ou invalidité) ou décès.

Revalorisation

Revalorisation des prestations décès

À compter de la date du décès et jusqu'à la date de réception des pièces justificatives, la prestation, qu'elle soit versée sous forme de capital ou de rente, est revalorisée dans les conditions prévues par la loi Eckert (article R.132-3-1 du Code des assurances)

Revalorisation des prestations en cours de versement (arrêt de travail, invalidité ou décès)

Les prestations de base peuvent être revalorisées chaque 1^{er} juillet après le 1^{er} versement. Sont concernées :

- la rente éducation,
- la rente de conjoint,
- les indemnités journalières,
- la rente d'invalidité.

Le taux de revalorisation (l'unité de référence) est déterminé le cas échéant chaque année par notre conseil d'administration.

La revalorisation est payable à la même échéance que la prestation de base.

Revalorisation de la base des prestations en cas de décès pendant une période d'arrêt de travail ou d'invalidité

En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) suite à un arrêt de travail, la rémunération de base est revalorisée :

- dès le 1^{er} juillet qui suit la date d'arrêt de travail
- dans le même rapport que celui existant entre la valeur de l'unité de référence en vigueur :
 - à la date du décès ou à la date de l'exigibilité du capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie

et

- à la date d'arrêt de travail.

Prélèvements sociaux et impôt à la source

Si les garanties ouvrant droit au versement d'une prestation sous forme de rente ou d'indemnité journalière sont souscrites, nous versons les prestations après déduction des prélèvements (C.S.G – C.R.D.S.- Impôt à la source...) éventuellement applicables selon les taux en vigueur.

Nous avons la charge du précompte de certains prélèvements que nous reversons aux organismes chargés du recouvrement.

Si nous versons les prestations à votre employeur pour votre arrêt de travail, ces prélèvements ne s'appliquent pas.

A noter : si vous ne figurez plus aux effectifs de l'entreprise, les prestations vous sont versées directement.

Conditions de règlement des prestations et pièces justificatives

Nous effectuons le paiement des prestations après la réception de l'ensemble des pièces justificatives spécifiques à chaque garantie.

Nous pouvons vérifier l'exactitude des informations communiquées et réclamer lorsque cela est nécessaire des informations complémentaires.

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'ensemble des pièces déclaratives doit nous parvenir dans les **60 jours** qui suivent :

- la période de franchise pour la garantie incapacité temporaire de travail (arrêt de travail),
- l'évènement ouvrant droit à prestation pour les autres garanties (invalidité ou décès).

Nous pouvons refuser la prise en charge du sinistre si la déclaration tardive nous cause un préjudice.

Dans ce cas, nous retenons, sans contrevenir aux dispositions relatives à la prescription, la date de réception de ces pièces déclaratives comme point de départ du paiement des prestations.

Quels documents faut-il fournir pour obtenir une demande de prestation ?

Nous ne sommes engagés que par les déclarations et pièces qui nous sont transmises.

Nous nous réservons le droit de demander toutes pièces complémentaires que nous jugeons nécessaires pour procéder au versement des prestations y compris après paiement de celles-ci. Toute somme perçue à tort sera réclamée.

Sous réserve que les garanties soient souscrites, le paiement des prestations est conditionné à la réception des pièces justificatives suivantes : (cf page suivante).

Constitution des dossiers pour l'ouverture des droits à prestations en cas de...	Décès toutes causes	PTIA toutes causes	Double effet	Rente d' éducation	Rente de conjoint	Frais d' obsèques	Décès accidentel	Incapacité temporaire	Incapacité – incapacité permanente
Déclaration de <u>sinistre</u> fournie par nos soins et complétée par votre <u>employeur</u> certifiant que vous faisiez toujours partie de l'effectif à la date de votre décès ou de votre arrêt de travail et précisant le salaire à prendre en compte pour le calcul des prestations (base de calcul des prestations)	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Extrait d'acte de décès du défunt	✓		✓	✓	✓	✓			
Extrait d'acte de naissance du défunt datant de moins de 3 mois et établi après le décès	✓		✓	✓	✓	✓			
Certificat médical précisant que le décès est dû ou non à une cause naturelle	✓		✓	✓	✓				
Toutes pièces précisant valablement la qualité d' <u>enfant à charge</u> ou <u>ascendant à charge</u> à la date de l'évènement (copie de l'avis d'imposition, copie de votre livret de famille, contrat d'apprentissage, certificat de scolarité, justificatif de paiement de l'Allocation pour Adulte Handicapé, carte mobilité inclusion ...)	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Si nous vous versons directement les prestations ou que nous les versons au <u>bénéficiaire</u> pour l'exonération ou taux réduit de CSG : photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du <u>bénéficiaire</u> chaque année				✓	✓			✓	✓
Chaque année : Certificat de scolarité ou pour les enfants handicapés tout document précisant de la persistance du handicap			✓	✓		✓			
Copie de la pièce d'identité du <u>bénéficiaire</u> en cours de validité (carte d'identité, passeport), le cas échéant un extrait d'acte de naissance	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Toute preuve établissant la nécessité d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante		✓							✓
Notification de la <u>Sécurité sociale</u> mentionnant votre classement en 3e catégorie ou l'attribution d'une rente incapacité permanente égale à 100 %		✓							✓
Certificat médical sous pli confidentiel établi par le médecin de votre choix sous réserve des précisions du paragraphe « conditions de règlement de mes prestations »		✓						✓	✓
Questionnaire / attestation sur l'honneur fourni(e) par nos soins dûment complété		✓						✓	✓
En cas de temps partiel thérapeutique : les décomptes d'indemnités journalières mi-temps thérapeutique et une attestation mensuelle des salaires maintenus (fixe, primes) perçus pour la période concernée, à défaut le bulletin de salaire du mois correspondant								✓	

Constitution des dossiers pour l'ouverture des droits à prestations en cas de...	Décès toutes causes	PTIA toutes causes	Double effet	Rente d' éducation	Rente de conjoint	Frais d' obsèques	Décès accidentel	Incapacité temporaire	Incapacité – incapacité permanente
Facture acquittée						✓			
Attestation du régime obligatoire de retraite précisant que le <u>bénéficiaire</u> n'a pas liquidé sa pension ou qu'il n'y ouvre pas droit			✓					✓	✓
Justificatif d'attribution ou non des droits différés au titre du régime AGIRC-ARRCO pour la rente temporaire à l'ouverture et chaque année					✓				
Chaque année : Toutes pièces justifiant que le <u>bénéficiaire</u> de la rente est vivant, non marié ou non lié par un pacs (Extrait d'acte de naissance du <u>bénéficiaire</u> datant de moins de 3 mois)					✓				
Toutes pièces officielles : <ul style="list-style-type: none"> relatant les circonstances particulières dans lesquelles est survenu l'événement ouvrant droit à prestation et prouvant l'origine accidentelle de celui-ci (procès-verbal de police, de gendarmerie, du procureur de la république, le cas échéant une coupure de presse relatant l'<u>accident</u>) prouvant le lien de causalité entre ledit événement et l'<u>accident</u> 							✓	✓	✓
Décomptes originaux de la <u>Sécurité sociale</u> (excepté en cas de télétransmission de ceux-ci), ou à défaut attestation de paiement des prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'arrêt de travail								✓	✓
Le cas échéant, attestation de reprise de travail ou toute pièce attestant du licenciement ou de la démission ou la notification de liquidation de retraite								✓	✓
Notification de la <u>Sécurité sociale</u> mentionnant votre classement dans une des catégories d'invalidité de la <u>Sécurité sociale</u> ou l'attribution d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 33 %									✓
Justificatif de paiement de la rente d'invalidité ou d'incapacité permanente par la <u>Sécurité sociale</u>									✓
Relevé d'Identité Bancaire (RIB) des <u>bénéficiaires</u>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Toutes pièces justifiant valablement de votre qualité de concubin (facture énergétique, bail commun, attestation d'assurance...)	✓	✓	✓		✓	✓	✓		
Toutes pièces justifiant les prestations du Régime de sécurité sociale	✓	✓		✓	✓		✓		
Si le contrat prévoit un délai de franchise spécifique en cas d'hospitalisation, joindre le bulletin de situation d'hospitalisation								✓	✓

Comment se passe un contrôle médical ?

Nous pouvons procéder à un contrôle médical avant ou après le paiement des prestations lorsque celles-ci sont liées à l'état de santé. Nous pouvons réaliser, une expertise à notre charge, effectuée par le professionnel de santé de notre choix.

Notre médecin-conseil n'est pas tenu par les décisions prises par la Sécurité sociale.

Les médecins que nous missionnons doivent pouvoir constater votre état de santé à toute période.

Sous peine de déchéance de garantie et lorsque vous êtes en état d'incapacité ou d'invalidité, les médecins doivent donc avoir un libre accès :

- à votre lieu de traitement

ou

- tous les jours ouvrables, à votre domicile.

Vous devez également vous rendre aux convocations des médecins que nous missionnons.

Si vous refusez ce contrôle médical, les garanties et les prestations seront interrompues et nous vous en informerons ainsi que votre employeur.

Nous nous réservons la possibilité, sur la base des conclusions du contrôle médical, de modifier ou d'interrompre le versement des prestations concernées.

Avant de modifier ou d'interrompre le versement des garanties, nous vous informons, ainsi que votre employeur, des résultats du contrôle médical et des conséquences sur le versement des prestations concernées. En cas de contestation, vous pouvez adresser par lettre recommandée dans un délai de **10 jours** à compter de la réception de notre courrier (cachet de la poste faisant foi).

- Soit, votre volonté de demander un protocole arbitral pour bénéficier d'un arbitrage médical :

Comment se passe un protocole arbitral ?

- vous pouvez mentionner dans votre courrier le nom du médecin ou tout représentant qui vous assistera à vos frais dans le cadre de ce nouveau contrôle
- vous, ou la personne qui vous représente et le médecin choisi par Malakoff Humanis, nommeront un médecin agissant en qualité d'arbitre, dans le cadre d'un protocole que nous signons ensemble
- faute d'entente sur ce choix, la désignation pourra être faite à la demande de la partie la plus diligente par le Président du tribunal compétent Les honoraires du médecin-arbitre et les frais de sa nomination, s'il y a lieu, seront supportés par moitié.
- Les honoraires du médecin-arbitre et les frais de sa nomination, s'il y a lieu, seront supportés par moitié. Nous nous engageons à nous en remettre ensemble aux conclusions du médecin-arbitre dans le cadre de cette procédure.

- Soit, votre volonté de porter votre contestation devant le tribunal compétent, en vue d'obtenir, la désignation d'un expert judiciaire à vos frais.

Les conclusions permettront de déterminer si nous assurons ou non le remboursement des prestations. Les sommes perçues à tort devront nous être restituées.



VOS PRESTATIONS EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Vous êtes considéré en incapacité temporaire de travail lorsque vous cessez votre travail à la suite de maladie ou d'accident et que vous percevez des indemnités de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou au titre de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La garantie peut compléter le salaire partiel que votre employeur maintient dans le cadre de votre convention ou accord collectif

Quelques repères : ce que prévoit le régime général de la Sécurité sociale

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident non professionnel, le régime général de la Sécurité sociale verse des indemnités journalières dans la limite de 50 % du salaire, limité à 1,4 fois le SMIC mensuel.

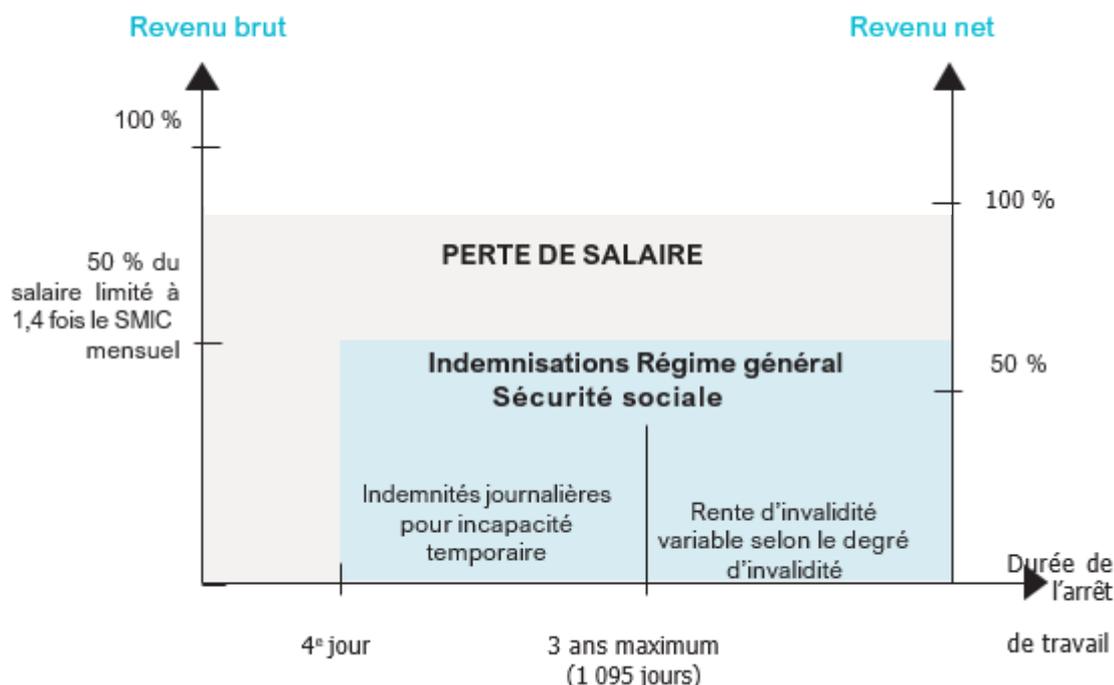
Un délai de carence de 3 jours est appliqué par le régime général de la Sécurité sociale qui verse donc des indemnités à compter du 4^e jour de votre arrêt.

Cette protection peut durer jusqu'à 3 ans.

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, des modalités particulières plus favorables ont été prévues par le régime général de la Sécurité sociale.

En principe

- Jusqu'à 3 ans d'arrêt de travail, le régime général de la Sécurité sociale parle d'incapacité temporaire.
- Après 3 ans d'arrêt de travail, elle détermine un taux d'incapacité permanente ou d'invalidité.



Ce schéma illustre la perte de salaire si vous n'aviez pas de couverture complémentaire telle que décrite dans cette notice. Plus d'informations sur www.ameli.fr

Les indemnités journalières complémentaires

L'assuré reconnu par Malakoff Humanis temporairement inapte à l'exercice de son activité professionnelle, perçoit des indemnités journalières complémentaires, en plus de celles versées par le régime général de la Sécurité sociale soit au titre de l'assurance maladie, soit au titre des accidents de travail ou des maladies professionnelles

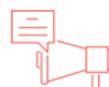
Le paiement et la durée des prestations

Les prestations sont versées à votre employeur tant que le contrat de travail est en cours de validité. Elles deviennent ainsi un élément de salaire. Lorsque le contrat de travail est rompu, elles vous sont versées directement après déduction des prélèvements sociaux (CSG, CRDS) et impôt à la source.

Le versement des indemnités journalières est subordonné à la présentation des justificatifs mentionnés à l'article « Conditions de règlement de mes prestations et pièces justificatives » et débute :

- soit à l'issue d'une période d'incapacité temporaire de travail dénommée « franchise continue » correspondant à un nombre de jours consécutifs d'arrêt de travail.
- soit en relais des obligations de maintien de salaire total ou partiel prévues dans le cadre de votre accord collectif.

Le délai de franchise applicable est précisé au tableau de garanties.



Base des prestations =
rémunérations brutes des
12 mois précédant le décès
(voir définitions)

	Date de début de versement
Assuré bénéficiaire du maintien de salaire par l'entreprise	À l'expiration de la période d'indemnisation due par l'entreprise au titre de l'accord d'entreprise du 19 novembre 2024 relatif au maintien de salaire
Assuré n'ayant pas l'ancienneté requise de 30 jours au titre de l'accord d'entreprise ⁽¹⁾	À l'issue d'une période de franchise continue égale à 180 jours. Cette franchise est supprimée en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle
Indemnités journalières complémentaires (IJC)	80 % de la base des prestations sous déduction des Indemnités Journalières du régime général de la Sécurité sociale (IJSS) (sous réserve de l'application de la règle de cumul)

¹ Cette ancienneté peut être cumulée entre plusieurs contrats de travail et sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption continue de plus de 183 jours calendaires entre deux contrats de travail. Cette ancienneté (30 jours) peut également s'acquérir en cours d'arrêt mais est calculée exclusivement en fonction des durées effectives des contrats de travail initiaux.

Le montant des indemnités journalières complémentaires s'entend brut de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.

En cas de rechute dans les deux mois, il n'est pas fait application de la franchise et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail. Pour les affections de longue durée, le délai de deux mois est porté à six mois.

Le cumul de vos prestations et de vos autres revenus



¹ à noter que la majoration pour tierce personne ou de la prestation complémentaire pour recours à une tierce personne ne sont pas prises en compte dans ce calcul.

² Votre salaire **net** lorsque vous êtes en incapacité de travail et que votre contrat de travail est rompu ou votre salaire **brut** lorsque vous êtes en incapacité de travail et que votre contrat de travail est en vigueur ; en effet, il est précisé que lorsque vous êtes en incapacité de travail, sous contrat de travail, chacun des éléments listés au titre de la règle de cumul est retenu pour son montant brut.

³ En cas de salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel, celui-ci sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel.

Temps partiel thérapeutique

Les arrêts de travail en temps partiel thérapeutique sont pris en charge lorsqu'ils donnent lieu à des indemnités journalières de la Sécurité sociale ainsi qu'au versement d'un salaire par votre employeur dans **les limites fixées aux paragraphes « Fin du versement des prestations » et « Le cumul de mes prestations ».**

La fin du versement des prestations

Dès que l'une des situations suivantes se produit, **les indemnités journalières cessent d'être versées :**

- à la date à laquelle prennent fin les indemnités journalières servies par la Sécurité sociale y compris en cas de suspension,
- le jour de votre reprise du travail sauf en cas de reprise du travail à temps partiel thérapeutique,
- en cas de contrôle médical, à la date à laquelle vous ne justifiez plus d'une incapacité au sens du contrat d'assurance,
- en tout état de cause au 1095^e jour d'arrêt de travail, sauf prolongation en cas de reprise à temps partiel thérapeutique, dans la limite d'1 an,
- à la date de la reconnaissance de votre invalidité ou de l'incapacité permanente,
- à la date de votre refus de vous soumettre au contrôle médical conformément au paragraphe « Comment se passe un contrôle médical » sauf cas fortuit et de force majeure,
- à compter de la date de début de votre pension de retraite servie par un régime obligatoire, sauf si vous êtes en situation de cumul emploi-retraite,
- à la date de votre décès.

Les informations à communiquer

Vous êtes tenu d'informer Malakoff Humanis, sans délai, de tout changement de situation (professionnelle ou personnelle) ayant des conséquences sur les prestations versées par Malakoff Humanis et en particulier :

- La reprise d'une activité professionnelle à la suite d'un arrêt de travail ;
- Votre inscription à France Travail ;
- Et le bénéfice des prestations d'un autre régime de prévoyance.

Par ailleurs, dans le cas d'un sinistre Incapacité Temporaire de Travail, si vous percevez un salaire de l'entreprise et d'autres employeurs, vous devez communiquer à Malakoff Humanis le montant exact de la rémunération brute que vous percevez de vos autres employeurs.

À défaut, Malakoff Humanis se réserve le droit de suspendre ses prestations.



VOS PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITE OU D'INCAPACITE PERMANENTE

La rente d'invalidité

Vous êtes considéré en invalidité permanente partielle ou totale lorsque, à la suite d'un accident ou d'une maladie, vous êtes atteint d'une invalidité, que nous constatons médicalement et reconnaissons, réduisant partiellement ou totalement votre capacité à exercer une activité professionnelle,

Nous vous reconnaissons comme invalide au sens de la Sécurité sociale et vous percevez de la <u>Sécurité sociale</u> une pension d'invalidité :		Nous vous reconnaissons comme invalide à la suite d'un <u>accident du travail</u> ou d'une <u>maladie professionnelle</u> (ATMP) avec une incapacité permanente professionnelle fonctionnelle au moins égal à 33 %
En invalidité 1^{re} catégorie : vous pouvez exercer une activité professionnelle rémunérée	↔	Incapacité permanente professionnelle correspondante à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %
En invalidité 2^e catégorie : vous êtes dans l'incapacité absolue d'exercer une activité professionnelle quelconque	↔	Incapacité permanente professionnelle correspondante à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 66 %
En invalidité 3^e catégorie : vous êtes dans l'incapacité absolue d'exercer une activité professionnelle quelconque et vous êtes dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie	↔	Incapacité permanente professionnelle correspondante à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 66 % et perception d'une allocation de tierce personne de la <u>Sécurité sociale</u>

A noter :

Aucune prestation n'est due si le taux d'incapacité permanente professionnelle est ou devient inférieur à 33 % (sauf dispositions particulières au tableau des garanties).

Vous ne pouvez pas bénéficier de la rente invalidité si vous pouvez faire valoir vos droits à la retraite à taux plein (sauf en cas de poursuite d'une activité partielle salarié).

La demande doit être effectuée auprès de Malakoff Humanis dans un délai maximum de deux ans à compter de la notification d'attribution de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale.

MÉMENTO

MISE EN INVALIDITÉ : LES DÉMARCHES

Qui peut faire la demande ?

- Vous ou votre médecin qui, avec votre accord, adresse au médecin conseil du régime général de la Sécurité sociale un certificat médical.
- Le médecin conseil du régime général de la Sécurité sociale peut vous proposer le passage en invalidité.

Dans les deux cas, le formulaire de demande de pension d'invalidité doit être adressé à Malakoff Humanis.

N'oubliez pas de contacter votre Agence Paie et Famille et Malakoff Humanis afin de vous aider à constituer votre dossier et permettre la mise en œuvre des garanties.

Le cumul de vos prestations et de vos autres revenus



¹ à noter que la majoration pour tierce personne ou de la prestation complémentaire pour recours à une tierce personne ne sont pas prises en compte dans ce calcul.

² votre salaire **net** lorsque vous êtes invalide.

³ En cas de salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel, celui-ci sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel.

Le paiement et la durée des prestations

Le montant de la rente d'invalidité est fixé en pourcentage de la base de calcul des prestations sous déduction de la pension d'invalidité brute de la Sécurité sociale et selon les précisions prévues au tableau de garanties.

Les rentes complémentaires d'invalidité vous sont versées à la fin de chaque mois. Le 1^{er} et le dernier paiement peuvent, alors, être proratisés.

La fin du versement des prestations

Dès que l'une des situations suivantes se produit, les rentes d'invalidité cessent d'être versées :

- à la date à laquelle vous arrêtez de percevoir de la Sécurité sociale une pension d'invalidité ou une rente d'incapacité au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle,
- à la date à laquelle vous ne justifiez plus d'un état d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle au sens du contrat d'assurance,
- à la date de votre refus de vous soumettre au contrôle médical que nous demandons conformément à l'article « Comment se passe un contrôle médical » sauf cas fortuit et de force majeure,
- à compter de la date de début de votre pension de retraite servie par la Sécurité sociale,
- à la fin du trimestre au cours duquel vous atteignez l'âge pour bénéficier de votre retraite à taux plein du régime obligatoire (sauf en cas de poursuite d'une activité partielle salariée dès lors que la condition de versement des rentes d'invalidité du régime obligatoire continue d'être remplie),
- à votre décès.



VOS PRESTATIONS EN CAS DE DECES

Ce que prévoit le régime général de la Sécurité sociale

En cas de décès le régime général de la Sécurité sociale verse à vos ayants droit un capital égal à un montant forfaitaire fixé par décret et revalorisé chaque année. Au 1^{er} mai 2025, à titre d'information, ce capital est de 3 977 €.

Les bénéficiaires du Capital Décès

À défaut de désignation particulière, le capital garanti sera versé dans l'ordre suivant (formule contractuelle) :

- A votre conjoint survivant non séparé de corps (séparation judiciaire ou amiable, dès lors qu'elle est transcrite à l'état civil) ;
- à défaut, à votre partenaire lié par un PACS ;
- à défaut, à votre concubin ;
- à défaut à vos enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à vos parents par parts égales entre eux et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut, à vos héritiers à proportion de leurs parts héréditaires.

A noter : La part de capital correspondant aux majorations pour enfants à charge est versée par parts égales directement aux enfants, ou le cas échéant, au représentant légal agissant pour leur compte et en leur nom.

Désignation particulière de bénéficiaires :

Vous pouvez également choisir un ou plusieurs bénéficiaires par une désignation particulière. Celle-ci peut être effectuée à l'aide du formulaire « **désignation particulière de bénéficiaire(s)** » en ligne, sur votre espace assuré ou sur demande en format papier, ou par acte sous seing privé, ou par acte authentique. Les coordonnées du ou des bénéficiaires devront y être précisées.

Il vous appartient de nous l'adresser ou de nous informer de son existence dans les plus brefs délais.

Pour simplifier toutes vos démarches, pensez à votre Espace assuré.

Vous devez préciser les coordonnées du ou des bénéficiaires lorsque ceux-ci sont nommément désignés. Ces informations permettront de leur verser les prestations dues dans les meilleurs délais.

Lorsque vous faites le choix de procéder à une désignation particulière de bénéficiaire(s) et qu'à la date du décès :

- tous les bénéficiaires désignés sont déjà décédés ou refusent le capital
- ou lorsque le seul bénéficiaire est identifié par un lien familial (conjoint, pacsé, concubin) et que personne n'a cette qualité

alors le capital est réintégré à l'actif successoral.

Il vous appartient selon votre volonté, d'anticiper cette situation. A cet effet, vous devez mentionner sur votre désignation particulière, les bénéficiaires « par défaut » souhaités. Il vous est également recommandé d'indiquer à la fin de la désignation de bénéficiaire « à défaut mes héritiers ».

Acceptation du bénéficiaire :

Lorsque vous faites le choix de demander l'accord du bénéficiaire sur cette désignation, son acceptation prend la forme :

- d'un écrit signé entre le bénéficiaire, vous et nous
- ou d'un acte authentique ou sous seing privé signé par le bénéficiaire et par vous. Cette désignation n'a d'effet à notre égard que lorsqu'elle nous est notifiée par écrit.

Cette acceptation rend la désignation irrévocable. Ainsi, sauf accord du bénéficiaire ou cas particuliers prévus par le Code des assurances et le Code civil, elle n'est pas modifiable.

Nous procédons au versement des prestations en fonction des informations qui sont portées à notre connaissance lors de l'instruction du dossier. Ce versement nous libère de toute obligation dans le cas où une désignation particulière de bénéficiaire(s) nous serait notifiée ultérieurement.

CONSEIL PRATIQUE

La désignation de bénéficiaires

En cas de modification de votre situation de famille, vérifiez que votre dernière désignation de bénéficiaires est bien celle que vous souhaitez. En cas de doutes, nous vous invitons à faire une nouvelle désignation à partir de **votre Espace assuré** dans la rubrique « Désignez mes bénéficiaires » ou via le lien disponible sur votre page dédiée Malakoff Humanis <https://univers.malakoffhumanis.com/sncf.html>

Choix de l'option

Le ou les bénéficiaire(s) a (ont) le choix entre deux options :

Option 1 : Capital Décès + Rente de Conjoint ;

Option 2 : Capital Décès minoré + Rente Education + Rente de Conjoint.

Le choix de l'option est effectué par votre ou vos bénéficiaire(s) au moment de votre décès.

Les options qui peuvent être choisies sont détaillées dans le tableau de garanties.

Pour être pris en compte, nous devons être informés du choix d'option avant le paiement des prestations prévues au contrat.

L'option 1 (soit le capital décès + rente de conjoint) sera retenue pour le paiement des prestations :

- En l'absence de choix formel par votre ou vos bénéficiaires
- En cas de désaccord sur le choix d'option entre les bénéficiaires, ou entre ces derniers et les enfants à charge.

Tout choix d'option non porté à notre connaissance avant le paiement des prestations prévues au contrat nous est impossible.

VOTRE TABLEAU DE GARANTIES

Les prestations s'entendent sous déduction des prestations du régime de base.

		PRESTATIONS	
		Exprimées en % de la base de calcul des prestations (salaire brut)	
		Option 1	Option 2
DECES	DECES TOUTES CAUSES		
	En cas de décès de l'assuré		
	- Quelle que soit la situation familiale	300 % (T1+T2)	200 % (T1+T2)
	- Majoration par enfant à charge	70 % (T1+T2)	-
		(Sous déduction des prestations du régime de base)	
	PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE TOUTES CAUSES		
	Capital par anticipation	Versement par anticipation du capital décès (ou capital + rente éducation) en cas de reconnaissance d'une invalidité absolue et définitive	
	DOUBLE EFFET		
Capital supplémentaire en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint s'il existe un enfant à charge	100 % Capital décès toutes causes de l'option choisie (y compris majorations)		
FRAIS D'OBSÈQUES			
En cas de décès de l'assuré	200 % PMSS		
DECES ACCIDENTEL	DÉCÈS ACCIDENTEL		
	Capital supplémentaire	50 % capital décès toutes causes de l'option choisie (y compris majorations)	
RENTE CONJOINT	RENTE TEMPORAIRE (1) (2)		
	Versement d'une rente annuelle	15 % (T1 + T2)	
RENTE EDUCATION (3) sous déduction du régime de base	RENTE TEMPORAIRE		
	En cas de décès de l'assuré versement à chaque enfant à charge :		
	- Jusqu'à 20 ans révolus	-	20 % (T1+T2) (sous déduction des prestations du régime de base)
	- De 21 ans à 26 ans si études	-	20 % (T1+T2) (sous déduction des prestations du régime de base)
	RENTE HANDICAPE VIAGERE		
	En cas de décès de l'assuré versement à chaque enfant handicapé à charge :	-	25 % (T1+T2) (sous déduction des prestations du régime de base)
	MAJORATION ORPHELIN		
Pour chaque enfant à charge < 17 ans, orphelin de père et de mère, versement d'une rente complémentaire	-	8 % (T1+T2) (sous déduction des prestations du régime de base)	

		PRESTATIONS Exprimées en % de la base de calcul des prestations (salaire brut)
INCAPACITE TEMPORAIRE / INVALIDITE PERMANENTE	INCAPACITÉ TEMPORAIRE (4)	Sous déduction des indemnités journalières brutes versées par la sécurité sociale française
	Franchise	En relais des obligations de maintien de salaire ou après 180 jours continus pour les salariés non bénéficiaires du maintien de salaire
	Indemnités journalières complémentaires	80 % (T1+T2)
	INVALIDITE PERMANENTE (4)	Sous déduction de la pension d'invalidité brute versée par la Sécurité sociale française
	Invalidité 3 ^e catégorie de la Sécurité sociale ou taux d'incapacité permanente dont le taux est ≥ 66 % avec recours à l'assistance d'une tierce personne	80 % (T1+T2)
	Invalidité 2 ^e catégorie de la Sécurité sociale ou taux d'incapacité permanente dont le taux est ≥ 66 %	80 % (T1+T2)
	Invalidité 1 ^{re} catégorie de la Sécurité sociale ou taux d'incapacité permanente dont le taux est compris entre ≥ 33 % et < 66 %	60 % de la rente d'invalidité 2 ^e me catégorie

T1 : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale

T2 : tranche de salaire comprise entre un 1 et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/25 : 3 925 €)

(1) Rente versée jusqu'à l'âge de départ à la retraite ou l'âge légal de départ à la retraite pour les conjoints n'ayant jamais travaillé

(2) Au moment du sinistre, le bénéficiaire aura le choix entre le versement trimestriel de la rente de conjoint temporaire ou le versement d'un capital unique.

(3) L'ensemble des allocations d'éducatons est limité à 80 % par famille / an

(4) Pour les assurés en incapacité dont le contrat de travail est rompu et pour les invalides, l'ensemble des prestations perçues par l'assuré ne pourra être supérieur à son salaire net. L'ensemble des prestations regroupe la rémunération versée par l'employeur, les prestations versées en application du présent contrat, celles servies par la Sécurité sociale et par tout autre organisme de prévoyance collective obligatoire ou celles versées par l'assurance chômage. S'il n'en était pas ainsi, les prestations seraient alors réduites à due concurrence.



DEFINITION DES GARANTIES

Décès toutes causes

Cette garantie a pour objet de verser un capital au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s) en cas de décès.

Son montant peut varier en fonction de votre situation de famille au jour du décès.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Cette garantie a pour objet de verser par anticipation et à votre demande le capital prévu en cas de décès toutes causes lorsque :

- nous vous reconnaissons en invalidité de 3^e catégorie au sens de la Sécurité sociale invalide incapable d'exercer une profession quelconque et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie courante) et que vous percevez une pension d'invalidité de la Sécurité sociale à ce titre
- ou que nous reconnaissons un taux d'incapacité permanente de 100% au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et que vous êtes dans l'obligation de recourir à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante. Vous devez, en outre, percevoir une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle de 100% majorée pour assistance d'une tierce personne.

L'état de santé doit avoir un caractère définitif et non susceptible d'amélioration.

Le capital est exigible à la date de notre reconnaissance du début de la perte totale et irréversible d'autonomie. Le montant du capital est déterminé en fonction de votre situation familiale au jour de la reconnaissance de l'état de PTIA.

A qui sont versés le capital PTIA ainsi que les majorations pour enfant à charge ?

Les sommes vous sont directement versées ou le cas échéant à votre représentant légal. Ce versement **met fin à la garantie décès toutes causes**.

Décès accidentel

Cette garantie a pour objet de verser un « capital supplémentaire » au « capital décès toutes causes » lorsque le décès est consécutif à un accident survenu **dans les 12 mois qui suivent cet accident**.

Le capital est versé au(x) même(s) bénéficiaire(s) que celui ou ceux de la garantie décès toutes causes.

Les bénéficiaires doivent apporter la preuve de l'accident et du lien de causalité direct entre celui-ci et votre décès.

Double Effet

Cette garantie a pour objet de verser, en cas de décès du conjoint simultanément ou après le vôtre, un capital à vos enfants à charge au jour de votre décès, et à la charge du conjoint au jour de son décès. Le capital est versé par parts égales entre eux.

Est considéré comme :

- simultané, le décès du conjoint qui survient dans les 24 heures qui suivent votre décès,
- postérieur, le décès du conjoint qui survient après votre décès et au plus tard à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse d'un régime obligatoire.

Le capital est versé :

- si le contrat est toujours en cours de validité à la date du décès du conjoint,
- et s'il n'a pas liquidé sa pension d'assurance vieillesse d'un régime obligatoire quel qu'en soit le motif. Si sa situation ne permet pas d'ouvrir droit à une pension d'assurance vieillesse d'un régime obligatoire, celle-ci est appréciée comme s'il avait exercé une activité **professionnelle**.

Frais d'obsèques

Cette garantie a pour objet de verser un capital à la personne qui a engagé les frais de vos obsèques dans les limites fixées au tableau des garanties.

Rente de conjoint

Cette garantie a pour objet de verser, à votre décès, une rente temporaire à votre conjoint survivant.

Le versement de la rente est conditionné à la déclaration sur l'honneur du bénéficiaire chaque année que sa situation de famille n'a pas évolué (mariage, concubinage, PACS). Cette déclaration doit être accompagnée d'un extrait d'acte de naissance complet datant de moins de 3 mois ou d'une copie de l'avis d'imposition.

Le versement de la rente peut être suspendu si cette déclaration n'est pas renvoyée dans les **60 jours** suivant la date de notre demande et jusqu'à ce que nous ayons réceptionné la déclaration.

- Si la déclaration est renvoyée au plus tard dans les 6 mois suivant la date de notre demande, le paiement de la rente sera repris avec l'antériorité à réception de la déclaration.
- Si la déclaration n'est pas renvoyée dans les 6 mois suivant la date de notre demande, le paiement de la rente ne reprendra qu'à compter de la date de réception des documents sans reprise de l'antériorité, sous réserve de notre préjudice et sans contrevenir aux dispositions relatives à la prescription.

Rente temporaire

Le conjoint survivant a le choix entre le versement trimestriel d'une rente de conjoint temporaire ou le versement d'un capital unique.

Versement d'une rente trimestrielle

Elle est versée :

- par trimestre civil à terme échu,

- jusqu'à la fin du trimestre suivant la date de liquidation de sa pension de retraite ou la date à laquelle il atteint l'âge légal de départ à la retraite s'il n'a jamais travaillé.

Elle cesse en cas de décès du conjoint survivant

Versement d'un capital unique

La formule de la conversion de la rente en capital est la suivante :

$$K = RC \times {}_m a_x^{(m)}$$

Le capital se calcule en utilisant la formule de rente temporaire payable m fois dans l'année, à termes échus pendant n années et :

- les tables de mortalité en cas de vie en vigueur à la date de mise en place de la rente
- le taux technique réglementaire
- les notations actuarielles internationales

Où :

K : capital

RC : montant de la rente annuelle

M : fractionnement de la rente

x : âge du conjoint au moment du décès

R : âge de la retraite

N : durée de la rente temporaire = R-x

L'équivalence actuarielle de la rente temporaire de conjoint en capital sera faite selon les tables et les taux techniques en vigueur à la date du calcul.

Le capital correspond au montant provisionné (avec actualisation des flux futurs ramenés à la date du calcul).

Le choix du conjoint du versement unique met fin à la garantie Rente de conjoint.

Rente d'éducation

Cette garantie a pour objet de verser une rente temporaire d'éducation à vos enfants à charge à votre décès. Elle est versée au représentant légal de l'enfant ou directement à l'enfant à charge, à sa demande s'il a la capacité juridique.

Elle débute au 1^{er} jour du mois suivant la date de votre décès et est payable à la fin de chaque trimestre civil.

Elle s'arrête à la fin du trimestre au cours duquel le bénéficiaire :

- n'est plus à charge, ou
- décède.

Le montant annuel de la rente éducation est fixé en pourcentage de la base de calcul des prestations.

Celui-ci ne pourra excéder au total 80% de cette base, pour l'ensemble des rentes versées aux différents enfants du foyer.

Cette limitation est doublée pour les enfants orphelins de leurs 2 parents.

Cette rente d'éducation est versée à titre viager pour les enfants en situation de handicap tels que définis dans le lexique au paragraphe « enfants à charge ».

Majoration orphelin

- Si suite à votre décès, votre enfant à charge de moins de 17 ans devient orphelin de ses deux parents, alors la rente est majorée dans les conditions prévues au tableau de garanties.
- Si suite à votre décès, et ultérieurement, suite au décès de son second parent, votre enfant à charge de moins de 17 ans devient orphelin de ses deux parents, tandis que le contrat est toujours en cours de validité et qu'une rente éducation est en cours de paiement, alors la rente est majorée dans les conditions prévues au tableau de garanties.

Garantie incapacité temporaire de travail

Impossibilité **temporaire** de travailler ou d'effectuer certaines tâches de votre emploi suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle (arrêt de travail)

Garantie invalidité ou incapacité permanente

Impossibilité **permanente** de travailler ou d'effectuer certaines tâches de votre emploi suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle (constatée par le médecin conseil de la Sécurité Sociale et traduite en % de perte de capacité)

Périmètre géographique de mes garanties

Vous bénéficiez des garanties lorsque le risque se réalise :

- sur le territoire français
 - ou
- hors de ce territoire :
 - lors de déplacements privés ou professionnels de moins de 3 mois,
 - ou à l'occasion d'un détachement au sens des articles L761-1 et 2 du Code de la sécurité sociale,
 - en tout état de cause l'assuré bénéficie des garanties dès lors qu'il relève d'un régime français de sécurité sociale.

Les salariés expatriés ne sont pas protégés par le contrat.

LES EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties, les sinistres résultants des faits suivants :	Décès (1)	Décès accidentel	Incapacité temporaire de travail et Invalidité
▪ de faits intentionnels provoqués par vous (hors suicide) ;	✓	✓	✓
▪ de la guerre étrangère ou de la guerre civile (que la guerre soit déclarée ou non) dès lors que vous y prenez une part active ;	✓	✓	✓
▪ d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme ou de sabotages quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que vous y prenez une part active ;	✓	✓	✓
▪ de la désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes, quelles qu'en soient l'origine et l'intensité ;	✓	✓	✓
▪ de la conduite d'un véhicule terrestre ou maritime à moteur en l'absence de permis en état de validité tel qu'exigé par la réglementation, lorsque celle-ci impose d'en être titulaire ;	✓	✓	✓
▪ des conséquences de votre participation volontaire et violente à des événements tels que rassemblements, manifestations sur la voie publique, mouvements populaires, rixes, jeux et paris, sauf si vous êtes en état de légitime défense		✓	✓
▪ de la fabrication et manipulation d'explosifs, de munitions ou de feux d'artifices dans le cadre de votre vie privée ;		✓	✓
▪ d'un état d'imprégnation alcoolique, s'il est révélé qu'au moment de l'Accident, vous aviez une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure au taux réglementaire en vigueur au jour du sinistre défini à l'article R. 234-1 du Code de la route, si vous êtes reconnu comme étant responsable de l'accident ;		✓	✓
▪ d'usage de produits toxiques, ainsi que de stupéfiants, de psychotropes et plus généralement de toutes substances médicamenteuses, en l'absence ou en dehors des limites de la prescription médicale qui vous est délivrée et valable à la date de l'évènement ;		✓	✓
▪ de la navigation aérienne : <ul style="list-style-type: none"> • à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par vous ou une personne ne possédant ni brevet, ni licence ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmée ; • avec utilisation d'un deltaplane, d'un parapente, d'une montgolfière, d'un appareil ultra léger motorisé (U.L.M) de la pratique du saut à l'élastique, de saut en parachute ou tout engin ou pratique assimilés, sauf si ces pratiques ont été encadrées lors d'une initiation, d'un baptême ou d'une découverte et que la pratique de l'activité a fait l'objet d'un encadrement par du personnel qualifié, titulaire des brevets et autorisations réglementaires nécessaires à un tel encadrement, et avec l'utilisation de matériel homologué ; • au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, de vols sur prototypes, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'une compétition organisée dans un cadre officiel ou privé ; 		✓	✓
▪ de la pratique de toute activité sportive sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité.		✓	

(1) Décès = Garanties décès toutes causes, Perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes, double effet, rente d'éducation, rente de conjoint, frais d'obsèques

MAINTIEN DES GARANTIES

Mes garanties sont-elles maintenues si la suspension de mon contrat de travail est rémunérée ?

Si vous êtes dans l'une des situations suivantes, vos garanties sont maintenues :

- bénéficiaires d'un maintien total ou partiel de salaire ou d'un revenu de remplacement versé par la SNCF (par exemple indemnisation au titre de l'activité partielle),
- ou
- en arrêt de travail, indemnisés à ce titre par le régime complémentaire de prévoyance que la SNCF finance au moins pour partie.

et que les cotisations continuent d'être réglées.

Les évolutions de garanties sont applicables durant ce maintien de garanties.

La base de calcul de vos prestations intégrera les revenus de remplacement versés par les entités SNCF durant cette période.

Toutefois, lorsque vous êtes en arrêt de travail pour incapacité temporaire de plus de 180 jours (à l'issue de la période de maintien de salaire) ou en invalidité **non radiés** des effectifs **et sans activité**, vous bénéficiez **gratuitement** du maintien des garanties du contrat et leurs évolutions.

Le maintien gratuit des garanties cesse dès la survenance du premier des événements suivants :

- si vous ne figurez plus aux effectifs déclarés par votre employeur ;
- à la date à laquelle vous arrêtez d'appartenir à la catégorie assurée ;
- à la date à laquelle vous ne percevez plus de maintien partiel ou total de salaire, y compris les prestations de la Sécurité sociale et complémentaires versées par l'assureur ;
- à la date de votre reprise de travail ;
- à la date de rupture de votre contrat de travail, quel qu'en soit le motif ;
- le jour de la liquidation normale ou anticipée de votre pension d'assurance vieillesse d'un régime obligatoire ;
- à la date de résiliation du contrat.

En dehors de ces cas, les garanties sont suspendues en même temps que votre contrat de travail.

Mes garanties sont-elles maintenues si la suspension de mon contrat de travail n'est pas rémunérée ?

Les garanties du contrat sont maintenues aux assurés en cas de **suspension de contrat de travail non rémunérée d'une durée inférieure à 1 mois**, moyennant le paiement des cotisations applicables à la veille de la prise d'effet de la suspension du contrat de travail.

Lorsque la **suspension du contrat de travail non rémunérée est d'une durée > à 1 mois**, vous pouvez continuer à bénéficier des garanties décès si vous nous en faites la demande et acquittez la cotisation.

Les cotisations pour le risque décès sont identiques à celles de la catégorie de personnel en activité dont vous relevez **et sont à votre charge exclusive**.

En l'absence de demande de maintien de ces garanties, elles seront suspendues en même temps que votre contrat de travail.

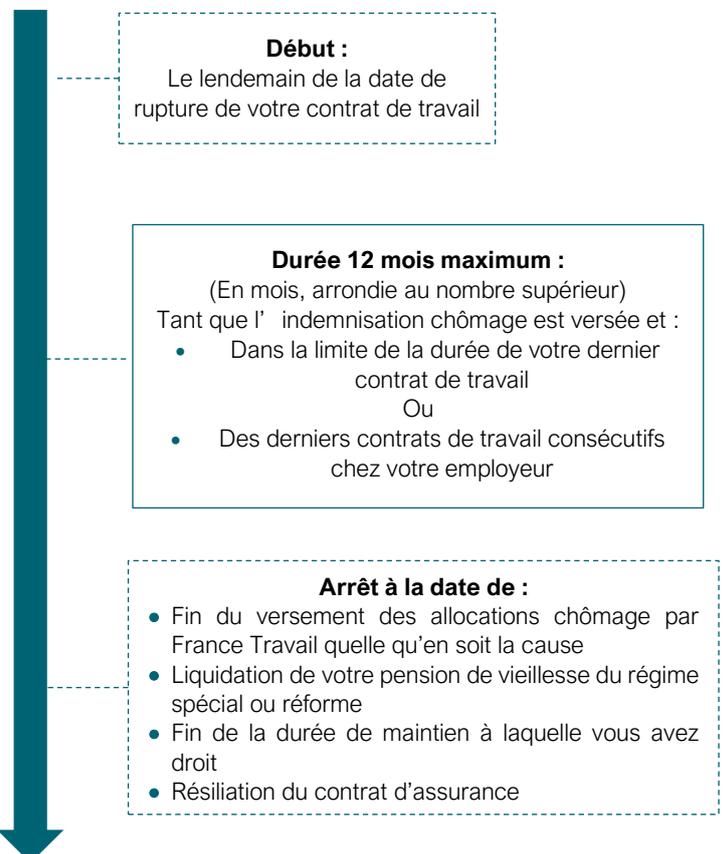
Pour tout renseignement, vous pouvez contacter le numéro dédié SNCF : 09 69 39 60 22.

Mes garanties sont-elles maintenues au titre de la portabilité ?

Le Code de la sécurité sociale prévoit le maintien des garanties à titre gratuit si la rupture de votre contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde et ouvre droit à indemnisation par France Travail. Ce maintien des garanties est appelé « portabilité des droits »

Vous pouvez effectuer votre demande de maintien de garanties directement sur votre Espace assuré ou en nous contactant par téléphone. Les justificatifs de prolongation de droits à portabilité devront être transmis chaque mois.

Effet et durée du maintien de l'affiliation



Les modifications du contrat d'assurance vous sont appliquées.

La base de calcul de vos prestations correspond à la période de référence des 12 mois précédant la fin de votre contrat de travail.

Garanties

Vous bénéficiez des garanties au titre desquelles vous étiez affilié lors de la cessation de votre contrat de travail. Les garanties Incapacité temporaire de travail prévues à l'article L1226-1 du Code du travail et celles prévues par toute autre convention ou accord collectif de travail dites « maintien de salaire » ne sont pas prises en charge par la portabilité.

A savoir : Dans tous les cas, vous ne pourrez percevoir des indemnités (régime obligatoire compris) d'un **montant** supérieur à celui des allocations chômage perçues au titre de la même période.

Cotisations

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation vous permettant d'être couvert sans paiement de cotisations après la cessation de son contrat de travail.

Mes garanties sont-elles maintenues en cas de départ de la SNCF ?

En tant qu'ancien salarié, vous pouvez bénéficier du maintien des garanties à titre individuel à l'issue de la période de portabilité ou dès votre départ de l'entreprise si vous ne pouvez prétendre à la portabilité de vos droits, sous réserve d'en faire la demande dans les **6 mois** qui suivent la date d'effet de la résiliation du contrat. Ce maintien est accordé moyennant le paiement de cotisations spécifiques (Article 5 « Loi Evin »).

En cas de résiliation du contrat d'assurance

Votre employeur doit vous informer de la résiliation du contrat d'assurance qui met fin à vos garanties sous réserve des dispositions suivantes.

Les prestations en cours de versement sont-elles maintenues ?

Les prestations incapacité temporaire de travail, invalidité permanente, rente de conjoint et rente d'éducation, en cours de versement, sont maintenues au niveau atteint à la date de résiliation du contrat d'assurance dans les conditions prévues dans cette notice.

On entend par prestations au niveau atteint, le cumul de la prestation de base et des revalorisations intervenues jusqu'à la date de résiliation du contrat (Article 7 « Loi Evin »).

L'assureur continue de revaloriser :

- Les prestations d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente, ainsi que les rentes de conjoint ou d'éducation en cours de service,
- Les bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès.

(nb : le point de revalorisation appliqué après résiliation est fixé à 1%, révisable en cours de contrat, après accord des parties prenantes par avenant)

En outre, l'assureur prend en charge la poursuite de l'indemnisation :

- Des assurés en incapacité de travail indemnisés par le contrat à la date de sa résiliation qui seraient placés en invalidité par la Sécurité sociale postérieurement à la résiliation du contrat,
- Des assurés invalides indemnisés par le contrat à la date de sa résiliation, au titre de leur « nouvelle catégorie d'invalidité » en cas de changement de catégorie d'invalidité postérieur à la résiliation du contrat,
- Des assurés en incapacité de travail à la date de la résiliation du contrat et non indemnisés du fait de la franchise, à l'issue de ladite période de franchise,
- Des assurés en incapacité de travail à la date de la résiliation et non indemnisés du fait de leur reprise d'activité puis reconnus en état de rechute par la Sécurité sociale postérieurement à la résiliation, au titre d'un arrêt de travail survenu avant la résiliation.



Fausse déclaration

Vos déclarations, ainsi que celles de votre employeur servent de base à l'application des garanties.

L'assurance est nulle en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part ou de la part de votre employeur de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en fausser notre appréciation. Nous devons justifier par tous moyens de l'existence du caractère intentionnel de la fausse déclaration. Les cotisations payées restent acquises.

Perte du droit à indemnisation (déchéance des garanties)

Le bénéficiaire qui a été condamné pour vous avoir donné volontairement la mort est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leur effet au profit des autres bénéficiaires.

Vous ou votre bénéficiaire de la prestation êtes déchu de tout droit à indemnisation au titre du sinistre concerné si :

- Vous faites volontairement une fausse déclaration de sinistre, portant sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences de celui-ci.
- Vous fournissez ou utilisez sciemment des renseignements ou des documents inexacts, fabriqués ou falsifiés comme justificatifs ou usez d'autres moyens frauduleux en vue d'obtenir le versement des prestations.

Vous vous exposez également à des poursuites pénales de notre part.

Délai maximum de règlement des prestations (prescription)

Les actions relatives au contrat sont prescrites dans un délai de **2 ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court pas :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où nous en avons 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.

Lorsque votre employeur, vous ou le bénéficiaire intente une action en justice à notre encontre et que celle-ci a pour fondement le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court qu'à compter du jour où ce tiers a lui-même exercé l'action en justice à l'encontre de votre employeur, vous ou le bénéficiaire ou a été indemnisé par votre employeur, vous ou le bénéficiaire.

La prescription est fixée à :

- 2 ans pour l'invalidité,
- 5 ans l'incapacité temporaire de travail,
- 10 ans pour le risque décès si vous n'êtes pas le bénéficiaire et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les membres de votre famille dans le cas de votre décès.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 ans à compter de votre décès.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription conformément aux articles 2240 et suivants du Code civil :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- La demande en justice, même en référé,
- Un acte d'exécution forcée.

La prescription est également interrompue par :

- La désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque,
- L'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception lorsque nous nous adressons à votre employeur en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation,
- L'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique lorsque vous ou le bénéficiaire s'adresse à nous en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Notre recours contre le responsable du sinistre (subrogation)

Lorsque vous êtes atteint d'une affection ou victime d'un accident susceptible d'être indemnisé par un tiers responsable, nous disposons d'un recours subrogatoire légal concernant les indemnités journalières et les rentes d'invalidité que nous avons payées contre la personne tenue à réparation ou son assureur.

Par ailleurs, les prestations que nous versons en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie et dont les modalités de calcul sont en relation directe avec vos revenus salariaux, constituent une avance sur recours.

En conséquence, vous, le bénéficiaire ou les membres de votre famille nous subrogent expressément dans leurs droits ou actions contre l'assureur du tiers responsable dans la limite des prestations versées.

Lorsque vous êtes victime d'un dommage causé par un tiers responsable et que l'entreprise en a connaissance, il convient de nous en informer.

Par ailleurs lorsque le bénéficiaire ou ses ayants droit sont interrogés par Malakoff Humanis sur l'origine du sinistre, ils doivent l'informer de l'éventuelle présence d'un tiers responsable.

Contact en cas de réclamation – médiation

En cas de difficultés dans l'application du contrat, votre employeur, vous et vos bénéficiaires pouvez contacter votre conseiller ou contact habituel.

La réclamation peut également être adressée comme suit :

- Par votre employeur à : reclamation-entreprise-assurance@malakoffhumanis.com ou à l'adresse du Service Réclamations Entreprises Assurance – 78288 Guyancourt Cedex

- Par vous et vos bénéficiaires à : reclamation-particulier-assurance@malakoffhumanis.com ou à l'adresse du Service Réclamations Particuliers Assurance – 78288 Guyancourt Cedex
- ou sur l'Espace Assuré

Le service réclamation accusera réception de la réclamation dans les **10 jours** ouvrables suivant la date d'envoi de la réclamation écrite (sauf si la réponse à la réclamation est apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, apportera une réponse à la réclamation dans un délai de **2 mois** à compter de l'envoi de la 1^{re} réclamation écrite.

Lorsqu'aucune solution à votre réclamation n'a pu être trouvée, ou lorsque nous ou le gestionnaire n'avons pas répondu dans le délai de 2 mois à compter de l'envoi de votre 1^{ère} réclamation écrite, votre employeur, vous et/ou vos bénéficiaires pouvez-vous adresser au Médiateur de la Protection Sociale (Centre Technique des Institutions de Prévoyance – CTIP), à l'adresse suivante :

- M. le Médiateur de la protection sociale CTIP, 10 rue Cambacérès, 75008 Paris,
- ou par voie électronique : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/> Dans un délai maximal d'1 an à compter de l'envoi de votre réclamation écrite à notre attention et sans préjudice du droit d'agir en justice.

Droit applicable et juridiction compétente en cas de conflit

Le contrat est régi par le Code de la sécurité sociale, code auquel est soumis l'apériteur. Il sera fait application des dispositions du Code de la mutualité (code auquel est soumis l'un des autres coassureurs) si celui-ci est plus favorable à l'assuré et le cas échéant à ses ayants droit.

A défaut de règlement amiable, toute difficulté liée à l'exécution ou à l'interprétation du contrat sera portée devant le tribunal français compétent.

Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

Nous sommes tenus de respecter la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Nous avons des obligations d'identification, de connaissance vous concernant et de vigilance pendant toute la durée du contrat.

Pour ces raisons, nous pouvons être amenés à recueillir des informations afin de vérifier votre identité ou celle des bénéficiaires et de justifier des opérations réalisées.

Autorité de contrôle

Nous sommes soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution : ACPR, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09.

Utilisation et protection de mes données personnelles collectées

Conformément à la réglementation en matière de données à caractère personnel (en particulier le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), vous et vos bénéficiaires êtes

informés que nous traitons, en qualité de responsable de traitement, vos données personnelles identifiées et décrites (ci-après dans le tableau).

Malakoff Humanis s'engage à ce que vos données personnelles et celles de vos bénéficiaires ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Vous avez la possibilité de donner votre consentement ou de le retirer pour certains traitements, et d'indiquer les canaux de communication par lesquels vous souhaitez être sollicité (SMS, courriel, téléphone, courrier) en vous rendant sur votre Espace Assuré.

Hormis les traitements nécessaires aux fins d'exécution des obligations en matière de protection sociale, votre consentement explicite et spécifique et celui des bénéficiaires sont recueillis pour permettre le traitement des données personnelles de santé.

A ce titre, vos données personnelles relatives à votre santé et celles des bénéficiaires sont traitées dans des conditions :

- Garantissant un niveau de sécurité et de confidentialité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées appropriées adapté au risque présenté par le traitement de vos données et celles des bénéficiaires ;
- Permettant de notifier à la CNIL dans le délai prévu après la découverte d'une violation de données personnelles, et permettant de vous informer dans les meilleurs délais si cette violation représente un risque pour vos droits et libertés.

Si vos données personnelles et celles de vos bénéficiaires venaient à être traitées chez un tiers situé dans un pays hors de l'Union européenne et qui ne présente pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la Commission européenne, Malakoff Humanis s'assurera que le tiers s'est engagé par contrat, via les clauses contractuelles types de la Commission européenne, à la protection du transfert de données par des garanties appropriées ainsi qu'au respect de la réglementation européenne en matière de protection des données à caractère personnel.

Vous et vos bénéficiaires disposez de droits prévus par le RGPD (d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition à la prospection commerciale, et de portabilité de vos données) que vous pouvez exercer :

- Via le site internet Malakoff Humanis dans l'onglet dédié « Exercer mes droits »
- Par mail à dpo@malakoffhumanis.com

ou

- Par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

Vous et les bénéficiaires pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL, et vous opposer au démarchage téléphonique en suivant les démarches distinctes indiquées dans la Politique de protection de Malakoff Humanis disponibles aux coordonnées ci-dessus.

Détails de vos données	Finalités de vos données Conformément au respect du principe de minimisation de la collecte des données, nous nous engageons à ne pas exploiter vos données et celles de vos bénéficiaires dans un autre but que les finalités suivantes :	Catégorie de destinataires de vos données	Durée de conservation de vos données Le calcul des durées de conservation est réalisé en fonction :
<ul style="list-style-type: none"> ● Données d'identification ● Données relatives à votre situation familiale, à votre vie personnelle, votre santé ● Données économique, patrimoniale et financière, professionnelle ● Données relatives à l'appréciation du risque 	<ul style="list-style-type: none"> ● La souscription, la gestion, y compris commerciale, la passation et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès de nous ou d'autres sociétés de notre groupe ● L'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins que vous et vos bénéficiaires exprimez ● La gestion de vos avis et de ceux de vos bénéficiaires sur les produits, services ou contenus que nous et nos partenaires proposons ● L'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ● L'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, une fois les données anonymisées par des procédés techniques qui permettent de s'assurer de votre non réidentification ● L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme et à la lutte contre la fraude, qui peuvent conduire à votre inscription sur une liste de personnes qui présentent un risque de fraude, et qui incluent un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA) ● A ce titre, nous pouvons utiliser des systèmes d'intelligence artificielle pour nous aider à détecter des dossiers frauduleux tout en conservant une intervention humaine ● La proposition que nous vous faisons et aux bénéficiaires d'un accompagnement sous la forme de services ou d'outils inclus dans le contrat, opérés par nous ou nos partenaires et en lien avec le coût des soins, le parcours médical ou des situations de fragilités ● La mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à votre attention et celle de vos bénéficiaires (Aucune prospection commerciale n'est réalisée en présence d'un courtier apporteur.) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Nos services dont le personnel est en charge des traitements portant sur ces données ● Les sous-traitants éventuels ● Les délégataires de gestion ● Les intermédiaires d'assurance ● Les réassureurs et coassureurs ● Les organismes professionnels habilités ● Les partenaires ● Les sociétés extérieures 	<ul style="list-style-type: none"> ● Des finalités pour lesquelles les données sont collectées ● De la durée de la relation contractuelle et de la typologie de contrat ● De nos obligations légales ● Des prescriptions légales et réglementaires applicables de conservation
<ul style="list-style-type: none"> ● Données relatives à votre santé : le Numéro de Sécurité sociale (le « NIR ») et celui de vos bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> ● La passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et la mise en œuvre des échanges ou traitements intéressant plusieurs acteurs de la protection sociale 	<ul style="list-style-type: none"> ● Notre Service médical et toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical ● Acteurs de la protection sociale conformément à la liste fournie à l'article 2.A.1°) du Décret n° 2019- 341 du 19 avril 2019 	

Accident : toute atteinte à l'intégrité physique, non intentionnelle et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause qui vous est extérieure.

Accident du travail : toute atteinte à l'intégrité physique, non intentionnelle et provenant de l'action fortuite, soudaine, violente et imprévisible d'une cause qui vous est extérieure, survenue par le fait ou à l'occasion d'un travail, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, et reconnue par la Sécurité sociale dans le cadre de la législation sur les accidents du travail.

Acte authentique : acte rédigé et reçu par un officier public (exemple : notaire) ayant le droit d'instrumenter dans le lieu où l'acte a été rédigé et avec les solennités requises (exemple : je fais un testament chez un notaire).

Acte sous seing privé : acte juridique rédigé entre particulier sans l'intervention d'un notaire.

Affiliation = inscription : démarche nécessaire pour bénéficier des garanties.

Bénéficiaires : les personnes mentionnées à chaque garantie pouvant recevoir des prestations.

Catégorie assurée : l'ensemble des salariés de la SNCF appartenant à la même catégorie (Exemple : statutaires / contractuels), ainsi que les anciens salariés de la SNCF bénéficiaires de la portabilité.

Caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire (CPRPF) : organisme autonome de sécurité sociale qui gère le régime général et le régime spécial dont relèvent les salariés de la CCN ferroviaire.

Franchise

Période d'attente pendant laquelle les indemnités journalières ne sont pas versées.

Maladie : toute altération maladie reconnue comme telle par la Sécurité sociale dans le cadre de la législation sur les maladies professionnelles.

Maladie Professionnelle : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Salaire brut :

Le salaire brut est ventilé en tranches de salaire 1 et 2 telles que :

- Tranche 1 (T1) : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- Tranche 2 (T2) : tranche de salaire comprise entre une fois et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Pour le calcul des prestations et des cotisations, on entend par salaire brut, l'ensemble des sommes versées en contrepartie ou à l'occasion du travail constituant l'assiette des cotisations du régime de sécurité sociale dont vous relevez*.

*NB : articles L. 136-1-1 et L. 242-1 du Code de la sécurité sociale pour les assurés relevant de la Sécurité sociale (régime général) et chapitre II du décret n° 2007-1056 du 28 juin 2007 relatif aux ressources du régime spécial de la SNCF.

Salaire net : salaire perçu au cours des 12 derniers mois :

- avant éventuelle imposition à la source,
- après reconstitution éventuelle des périodes de maladie,
- après déduction :
 - de la CSG, CRDS non déductible du revenu imposable
 - et de la part patronale des cotisations aux contrats prévoyance /santé imposable.

Sécurité sociale (régime obligatoire) : régime général ou local de Sécurité sociale française dont dépend l'assuré

Sinistre : réalisation du risque (arrêt en lien avec une incapacité de travail ou une invalidité, décès...).

Support durable : tout instrument permettant à l'utilisateur de services de paiement de stocker les informations qui lui sont personnellement adressées d'une manière telle que ces informations puissent être consultées ultérieurement pendant une période adaptée à leur finalité et reproduites à l'identique (clé USB, email, disque dur d'ordinateur).

LES ACTIVITES : cœur battant de Malakoff Humanis

L'Accompagnement social vous permet de mieux appréhender l'impact sur votre quotidien et votre bien-être, des situations de fragilités auxquelles vous faites face : situation de handicap, d'aidant, affection de longue durée, décès. Nos experts en prestation sociale vous répondent chaque jour. Ensemble et grâce à un bilan global de votre situation, vous identifiez vos besoins et les solutions pour y répondre.

- Handicap
- Perte d'autonomie liée à l'avancée en âge
- Décès d'un proche (conjoint, enfant...)
- Aidant familial

Nos aides sont soumises à conditions. Elles ne sont pas systématiques et ne peuvent en aucun cas être assimilées à un complément de garantie contractuelle.

N'hésitez pas à contacter votre référent Action Sociale SNCF, qui saura vous orienter, et l'Action Sociale de la Sécurité sociale.

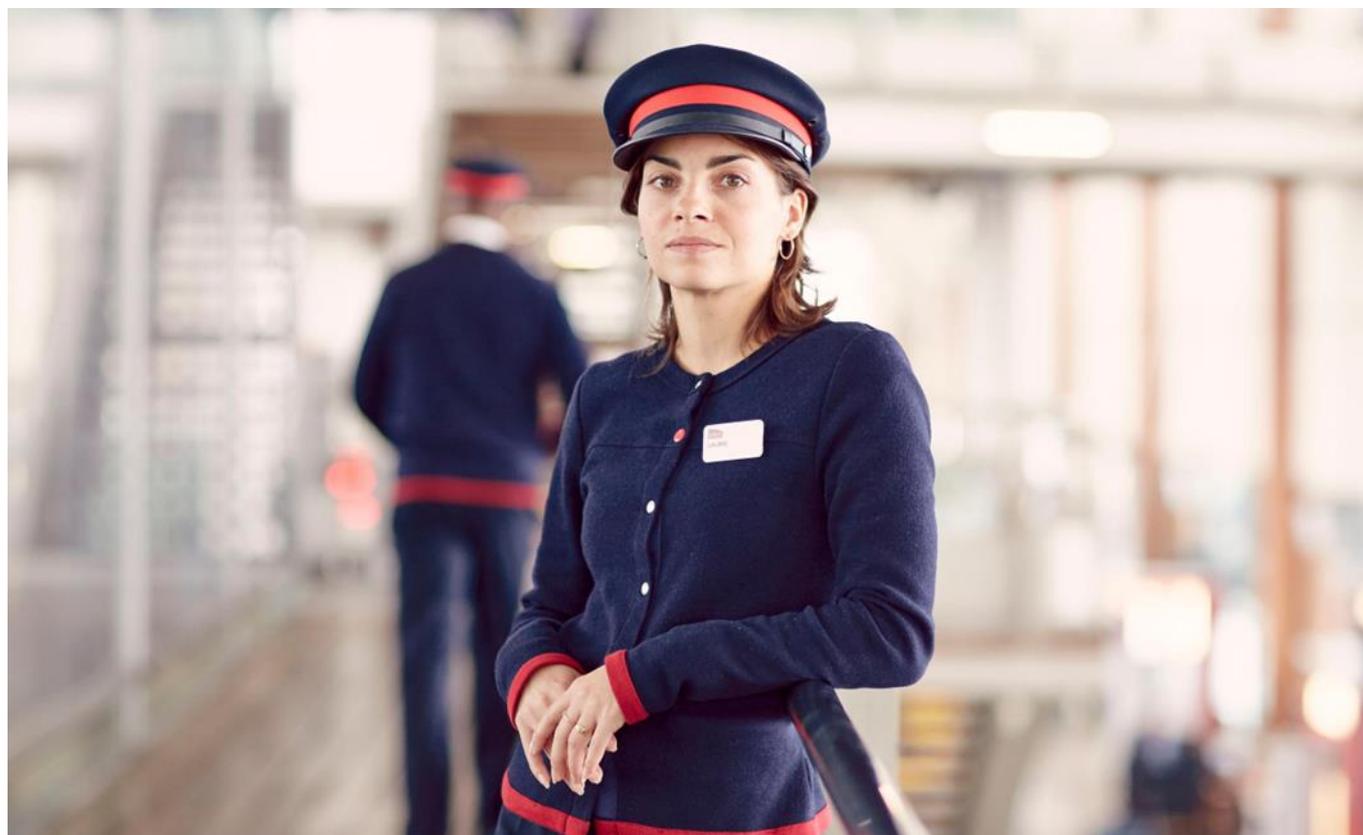
Contactez-nous

Par courrier :

Malakoff Humanis - Accompagnement social assurance -
Pôle individuel – 94132 Fontenay-sous-Bois.

Par téléphone :

3996
Appel gratuit + prix d'un appel local du lundi au vendredi de
8h30 à 17h30
Précisez la référence "SNCF"



VOTRE INTERLOCUTEUR MALAKOFF HUMANIS

Suivre votre contrat

Téléphone : 09 69 39 60 22

Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h00

Email : santeprevoyancesncf@malakoffhumanis.com

Adresse : Malakoff Humanis – Gestion Assurance - 78288 Guyancourt cedex

Accompagnement social

Téléphone : 3996

Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 30

Malakoffhumanis.com



N° MHP2025000001P - photo : SNCF



MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE : Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale

Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181- malakoffhumanis.com –

CARCEPT PRÉVOYANCE : Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale

Siège social : 4 rue Georges Picquart, 75017 Paris - N° SIREN 348 855 388

MUTUELLE MGC : (Mutuelle Générale des Cheminots) mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - Siège social : 2-4 place de l'Abbé G. Heneoque, 75013 Paris - N° SIREN 775 678 550