

# Notice d'information prévoyance

**AIR FRANCE**

**Contrat à adhésion facultative n° P 012 006**

Cette notice d'information présente la garantie facultative « Inaptitude physique définitive à l'exercice des fonctions de personnel navigant commercial »

**Édition juin 2021**



# Contrat à adhésion facultative

La garantie inaptitude physique est souscrite par votre entreprise dans le cadre d'un contrat collectif prévoyance à adhésion facultative, assuré par 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.

La garantie a pour objet d'accorder au personnel affilié, le versement d'un capital en cas d'inaptitude physique définitive à l'exercice des fonctions de personnel navigant commercial (PNC), reconnue par le CMAC, Conseil Médical à l'Aéronautique Civile.

Le fait générateur de la garantie est constitué par la décision d'inaptitude physique définitive à l'exercice des fonctions de PNC ; cette date étant celle de la séance portée par le CMAC dans la notification au PNC.

## Définitions

**Adhérent** : personne morale souscriptrice du contrat.

**Bénéficiaire** : personne physique qui recevra la prestation due par notre organisme en cas de réalisation d'un risque garanti au contrat.

**Catégorie** : ensemble de personnes physiques travaillant ou ayant travaillé pour le compte de l'adhérent.

**Garantie** : engagement de notre organisme de verser une prestation en cas d'inaptitude physique de l'assuré.

**Assuré** : personne physique travaillant pour le compte de l'adhérent appartenant à la catégorie définie dans la présente notice d'information et affiliée au contrat.

**Prestation** : mise en oeuvre de la garantie par notre organisme.

**Risque** : évènement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté de l'assuré ou du bénéficiaire.

**Sinistre** : réalisation du risque.

## Personnes assurées (assurés)

Peut demander son affiliation le salarié dénommé ci-après « assuré » répondant simultanément, à la date de demande d'affiliation, aux critères suivants :

- bénéficiaire de la garantie obligatoire ;
- faire partie du personnel navigant commercial sous contrat à durée indéterminée ;
- ne pas être en situation de suspension du contrat de travail (ex : congé parental d'éducation, congé sabbatique, congé sans solde, congé de formation non rémunéré ou congé pour création d'entreprise...), ni être en préavis pour licenciement ou démission, ou être inscrit sur un plan de départ volontaire ;
- s'agissant des PNC non garantis au 31 décembre 2000 par le contrat précédent, ne pas être en arrêt de travail pour maladie ;
- ne pas faire l'objet d'une demande d'inaptitude physique définitive à l'exercice des fonctions de personnel navigant commercial, en cours d'examen par le CMAC.

En outre, le postulant doit être titulaire du certificat de sécurité de sauvetage ou de la carte de stagiaire délivrée par la Direction Générale de l'Aviation Civile, ainsi que de l'attestation d'aptitude physique délivrée par un centre d'examen médical du personnel navigant, sous réserve que cette attestation ait été accordée sans dérogation aux conditions d'aptitude et sans restriction à la durée normale de validité.

## Formalités à accomplir

Si l'assuré souhaite souscrire la garantie facultative, il doit en faire la demande écrite auprès de Malakoff Humanis Prévoyance Service Contrats Individuels - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran Cedex, qui adresse alors à l'assuré un dossier comportant :

- un bulletin d'affiliation ;
- un questionnaire médical et une enveloppe ;
- un mandat de prélèvement SEPA.

Ces documents, dûment complétés et signés, sont à retourner à l'adresse suivante :

### Malakoff Humanis Prévoyance

Service Contrats Individuels  
303 rue Gabriel Debacq  
45777 Saran Cedex

accompagnés :

- d'un relevé d'identité bancaire ;
- du premier acompte de cotisation, par chèque bancaire établi à l'ordre de Malakoff Humanis Prévoyance et correspondant à la première échéance trimestrielle. Cet acompte est remboursé si les conditions d'affiliation ne sont pas réunies ;
- du questionnaire médical dûment rempli dans l'enveloppe jointe au médecin conseil (cellule médical) de Malakoff Humanis.

Malakoff Humanis se réserve la possibilité de demander tout complément d'information médicale. Les frais d'examen complémentaire ou de visite médicale éventuelle auxquels serait soumis l'assuré sont à la charge de ce dernier.

Si la preuve du bon état de santé n'est pas jugée satisfaisante, Malakoff Humanis peut refuser l'affiliation.

Après acceptation de l'affiliation, notre organisme retourne à l'assuré un exemplaire du bulletin d'affiliation accompagné de la notice d'information résumant les droits et obligations de l'assuré.

Ce document a valeur de certificat d'affiliation.

## Bénéficiaire de la garantie

L'assuré lui-même.

## Effet de la garantie

La garantie est acquise pour chaque assuré, à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion.

## Cessation de la garantie

Pour chaque assuré, la garantie cesse de plein droit :

- à la date du décès de l'assuré, même si la décision du CMAC est postérieure au décès ;
- à la date à laquelle l'assuré cesse de bénéficier de la garantie obligatoire « inaptitude physique » à l'exercice des fonctions de personnel navigant commercial ;
- à la date de résiliation éventuelle du contrat d'adhésion de l'adhérent.

L'affiliation de l'assuré peut également cesser :

À la demande de l'assuré :

- en cas de modification apportée à ses droits et obligations par notre organisme.

**La dénonciation par l'assuré de son affiliation est définitive**, de telle sorte qu'il ne pourra plus formuler de demande d'affiliation au contrat, sauf dérogation accordée par notre organisme.

À la demande de notre organisme :

- en cas de non-paiement des cotisations,
- en cas de non-acceptation par l'assuré des propositions de révisions des cotisations formulées par notre organisme, cette dernière valant dénonciation de son affiliation.

La cessation de l'affiliation entraîne la fin des garanties.

## Quels sont les risques exclus ?

Sont exclus de la garantie :

- **les conséquences de maladies ou d'accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou qui résultent d'une tentative consciente de suicide ou d'une mutilation volontaire ;**
- **les conséquences de l'usage par l'assuré de stupéfiants non prescrits médicalement, ainsi que les conséquences résultant de l'alcoolisme, de la toxicomanie ou d'un taux d'alcoolémie supérieur à la limite prévue par la législation française en vigueur ;**
- **les conséquences du fait de guerre civile, d'émeute, d'insurrection, d'acte de terrorisme auxquels l'assuré prend une part active, ainsi que le risque d'inaptitude physique définitive à l'exercice des fonctions de personnel navigant commercial résultant de la participation de l'assuré à des rixes, sauf dans le cas où serait établie la légitime défense ;**
- **les conséquences d'accidents résultant de la pratique par l'assuré, à titre professionnel, de tout sport ou compétition ;**
- **les conséquences de blessures ou lésions subies à l'occasion de paris, courses, matches, concours, tentatives de records, essais préparatoires à des records et essais de réception<sup>(1)</sup> ;**
- **les conséquences de maladies ou d'accidents qui auraient atteint l'assuré à l'occasion de sa participation à des opérations militaires, qu'elles soient terrestres, navales ou aériennes<sup>(1)</sup> (sauf pour les périodes de réserve militaire, lesquelles ne sont pas visées par les exclusions) ;**
- **les risques courus en cas de réquisition de propriété ou d'usage par l'autorité gouvernementale<sup>(1)</sup> ;**

- **les conséquences d'accidents résultant de l'usage, en qualité de passager ou de pilote, d'un aéronef non muni d'un certificat valable de navigabilité, ou dont le pilote ne possède pas un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence valide. L'aéronef s'entend de tout appareil, motorisé ou non, capable de s'élever ou de circuler dans l'atmosphère (ex : avion, hélicoptère, Ultra Léger Motorisé, planeur, aérostat, parapente, paramoteur, aile libre...).**

*(1) Les garanties sont maintenues lorsque l'évènement intervient dans l'accomplissement des fonctions professionnelles de l'intéressé.*

**Le fait que notre organisme ait payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.**

## Montant des cotisations

Pour chaque assuré, le montant initial des cotisations est fixé sur le certificat d'affiliation (voir le tableau ci-après). Il tient compte du niveau de garantie choisi et de la classe d'âge à laquelle appartient l'assuré au moment du paiement. L'âge est déterminé par différence de millésimes entre l'année de naissance et celle du paiement.

Le montant de la cotisation est révisé au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice civil qui suit celui au cours duquel l'assuré change de classe d'âge.

En cas d'affiliation réalisée en cours d'exercice, la cotisation est calculée au prorata du nombre de mois restant à courir jusqu'au 31 décembre suivant.

Les cotisations sont payables trimestriellement, à terme d'avance, par prélèvement sur le compte bancaire de l'assuré.

## Montant du capital

Le montant du capital garanti est un multiple de 15 245 €, choisi par l'assuré.

Il ne peut excéder un plafond défini selon l'âge atteint annuellement par l'assuré. Ce plafond est précisé au tableau ci-dessous « Capital garanti ».

L'âge est déterminé par différence de millésimes entre l'année de naissance et l'année d'application de la garantie.

La réduction du montant du plafond intervient au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice civil qui suit celui au cours duquel l'assuré change de classe d'âge.

## Demande et paiement du capital

Lorsque l'assuré est reconnu par le CMAC en état d'inaptitude physique à l'exercice des fonctions de personnel navigant commercial, notre organisme procède au règlement des prestations de la garantie obligatoire et de la garantie facultative.

En cas de recours contre la décision d'inaptitude physique définie à l'exercice des fonctions de personnel navigant commercial par le CMAC, et après paiement du capital, notre organisme est en droit de réclamer le remboursement du capital versé et ce, quelle que soit la date de présentation de ce recours.

La gestion des demandes de prestations et le paiement du capital a été confiée à :

### VIVINTER

Département prévoyance

23 allées de l'Europe - 92584 Clichy Cedex.

## Tableau récapitulatif

Âge de l'assuré	Cotisations		Capital garanti
	Montant annuel	Montant du prélèvement trimestriel	
Moins de 31 ans	18,24 €	4,56 €	15 245 €
	36,60 €	9,15 €	30 490 €
	54,84 €	13,71 €	45 735 €
	73,08 €	18,27 €	60 980 € (*)
De 31 à 40 ans	60,36 €	15,09 €	15 245 €
	120,72 €	30,18 €	30 490 €
	181,08 €	45,27 €	45 735 € (*)
De 41 à 50 ans	146,28 €	36,57 €	15 245 €
	292,68 €	73,17 €	30 490 €
De 51 ans et plus	235,92 €	58,98 €	15 245 € (*)

(\*) Plafond de la garantie

## Déclaration des sinistres

Lorsque l'assuré est reconnu par le CMAC en état d'incapacité physique définitive à l'exercice des fonctions de personnel navigant commercial, il doit adresser dans les plus brefs délais la copie de la notification du CMAC à son service de gestion paie.

À la réception du document, l'employeur doit en faire la déclaration à notre organisme dans un délai de 4 mois suivant la décision du CMAC, à laquelle il joindra les justificatifs nécessaires, notamment :

- la photocopie de la notification d'incapacité physique définitive à l'exercice des fonctions de PNC établie par le CMAC.

Notre organisme verse le capital dans un délai de 15 jours après réception de l'ensemble des pièces justificatives, par virement sur le compte bancaire du bénéficiaire.

En cas de recours contre la décision d'incapacité physique définitive à l'exercice des fonctions de personnel navigant commercial par le CMAC, et après paiement du capital, notre organisme est en droit de réclamer le remboursement du capital versé et ce, quelle que soit la date de présentation de ce recours.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation.

**En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, notre organisme n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.**

## Contrôles médicaux

Pour l'application des garanties, notre organisme peut prendre contact, via son médecin-conseil, avec le CMAC, pour l'obtention du diagnostic médical.

En cas de recours contre la décision d'incapacité physique définitive à l'exercice des fonctions de personnel navigant commercial par le CMAC, après paiement de la prestation, notre organisme est en droit de réclamer le remboursement de la prestation versée et ce quelle que soit la date de présentation de ce recours.

## Prescription

Toute réclamation relative à l'application de la garantie doit être formulée dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui en est à l'origine.

## Réclamations - Médiation

Il est mis à votre disposition la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

### Malakoff Humanis Prévoyance

Satisfaction Clients  
303, rue Gabriel Debacq  
45777 Saran Cedex

Tél. (appel non surtaxé) : numéro mentionné sur les correspondances adressées par le centre de gestion.

À compter de la réception de la réclamation, notre organisme apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, notre organisme vous adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra vous être apportée, sans pouvoir excéder au total dans un délai de deux mois.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par notre organisme et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, les bénéficiaires, ou avec l'accord de ceux-ci, notre organisme, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

### Médiateur de la protection sociale (CTIP)

10, rue Cambacérès - 75008 Paris

<http://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.

## Protection des données à caractère personnel

Conformément à la réglementation européenne et française 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 »), l'assuré et les bénéficiaires sont informés par « Malakoff Humanis Prévoyance », ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable du traitement des données à caractère personnel collectées, que : Malakoff Humanis a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à [dpo@malakoffhumanis.com](mailto:dpo@malakoffhumanis.com) ou par courrier à : Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

1. Les données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires peuvent être collectées et traitées pour les finalités suivantes :

- la souscription, la gestion, et l'exécution du contrôle d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrôle souscrit auprès de Malakoff Humanis ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Humanis ;
- la gestion des avis de l'assuré et des bénéficiaires sur les produits, services ou contenus proposés par Malakoff Humanis ou ses partenaires ;
- 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 permettant de s'assurer de la non ré-identification de l'assuré et des bénéficiaires ;

- l'exécution des dispositions légales, règlementaires 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, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant 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) ;

Malakoff Humanis s'engage à ne pas exploiter les données personnelles de l'assuré et des bénéficiaires pour d'autres finalités que celles précitées.

En dehors des traitements nécessaires aux fins de l'exécution des obligations en matière de protection sociale, le consentement explicite et spécifique de l'assuré et des bénéficiaires est recueilli pour permettre le traitement de données personnelles de santé, conformément à la loi Informatique et Libertés et à l'article 9 du RGPD.

Les destinataires des données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités réalisées les services de Malakoff Humanis dont le personnel est en charge des traitements portant sur ces données, ainsi que les sous-traitants habituels, les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les réassureurs et coassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures s'il y a lieu.

Les données de santé de l'assuré et des bénéficiaires sont destinées au Service médical de Malakoff Humanis et à toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical, exclusivement aux fins de la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. Elles ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

Malakoff Humanis s'engage à ce que les données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré et des bénéficiaires sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées.

Si des données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires venaient à être traitées chez un tiers situé dans un pays hors de l'Union européenne et ne présentant 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, au respect de la réglementation européenne en matière de protection des données à caractère personnel.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec l'assuré et les bénéficiaires varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales de Malakoff Humanis et des prescriptions légales applicables.

Malakoff Humanis et ses partenaires s'engagent : 1 à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données de l'assuré et des bénéficiaires et 2 à notifier à la CNIL et informer ces derniers en cas de violation de leurs données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

2. L'assuré et les bénéficiaires disposent d'un droit de demander l'accès à leurs données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de leurs données, post-mortem. L'assuré et les bénéficiaires disposent également d'un droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont ils font l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Ils disposent enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés par email à [dpo@malakoffhumanis.com](mailto:dpo@malakoffhumanis.com) ou par courrier à Malakoff Humanis, Pole Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

En cas de réclamation relative à la protection des données, l'assuré et les bénéficiaires disposent également du droit de contacter la CNIL directement sur son site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 Paris Cedex 07.

L'assuré et les bénéficiaires disposent également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr).


## Autorité de tutelle

Notre organisme est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS92459 - 75436 Paris cedex 09.







La présente garantie est assurée par **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 et gérée par PRÉVOYANCE RETR CONSEIL - SNC au capital de 8 000 € dont le siège social est 11 avenue Dubonnet - 92407 Courbevoie.  N° Cristal 0 977 400 550 du lundi au vendredi de 8h à 18h. APPEL NON SURTAXE



MH-15554\_2104 - Contrat N°2011000600P-K - Crédits photo : AdobeStock.