



# Règlement de prévoyance

Retraités

Édition septembre 2009



Caisse de Prévoyance et de Retraite du personnel de la SNCF

# Sommaire

## SECTION A – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

<b>Article 1 : Bénéficiaires</b> .....	4
<b>Article 2 : Affiliation</b> .....	6
<b>Article 3 : Cotisations des retraités</b> .....	7
<b>Article 4 : Ouverture et clôture du droit aux prestations</b> .....	7
<b>Article 5 : Imprimés</b> .....	7
<b>Article 6 : Correspondance avec la Caisse de prévoyance et de retraite</b> .....	8
<b>Article 7 : Règlement des prestations</b> .....	9
<b>Article 8 : Prescription</b> .....	9
<b>Article 9 : Renseignements</b> .....	9
<b>Article 10 : Avance des prestations</b> .....	9
<b>Article 11 : Prestations spécifiques</b> .....	10
<b>Article 12 : Abus de prescriptions médicales</b> .....	10
<b>Article 13 : Exclusion de certains produits et accessoires</b> .....	10
<b>Article 14 : Bénéficiaires de la législation sur les pensions militaires d'invalidité</b> .....	10
<b>Article 15 : Retraités atteints d'une incapacité de travail ou d'une invalidité au moins égale aux 2/3</b> .....	11
<b>Article 16 : Accidents causés par tiers</b> .....	11
<b>Article 17 : Retraités assujettis à un régime de sécurité sociale</b> .....	12
<b>Article 18 : Ayants droit assujettis à un régime de sécurité sociale</b> .....	14
<b>Article 19 : Dispositions applicables aux bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé dans le cadre de la couverture maladie universelle</b> .....	14
<b>Article 20 : Retraités domiciliés à l'étranger</b> .....	15
<b>Article 21 : Traitement et thérapeutiques onéreux – Affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse</b> .....	15
<b>Article 22 : Contrôle – Contestation sur l'état du malade – Secret professionnel - Secret médical</b> .....	15
<b>Article 23 : Sanctions</b> .....	16
<b>Article 24 : Réserve</b> .....	16



## **SECTION B - PRESTATIONS ACCORDÉES AUX RETRAITÉS ET AUX MEMBRES DE LEUR FAMILLE**

<i>Article 25 : Consultations, visites, actes de chirurgie ou de spécialités, actes médicaux utilisant les radiations ionisantes dispensés au cabinet du praticien ou au domicile du malade, frais de déplacement du médecin . . . . .</i>	<i>18</i>
<i>Article 26 : Soins donnés par auxiliaires médicaux et actes de biologie médicale . . . . .</i>	<i>18</i>
<i>Article 27 : Consultations, actes de chirurgie et de spécialités, actes médicaux utilisant les radiations ionisantes et soins dispensés à titre externe dans les centres hospitaliers, les établissements privés agréés, les dispensaires agréés . . . . .</i>	<i>19</i>
<i>Article 28 : Médicaments fournitures médicales . . . . .</i>	<i>19</i>
<i>Article 29 : Médecin traitant et parcours de soins . . . . .</i>	<i>20</i>
<i>Article 30 : Soins et prothèses dentaires . . . . .</i>	<i>20</i>
<i>Article 31 : Petit et grand appareillage, prothèse oculaire, chaussures orthopédiques, appareils électroniques correcteurs de la surdité . . . . .</i>	<i>21</i>
<i>Article 32 : Appareils d'optique médicale . . . . .</i>	<i>21</i>
<i>Article 33 : Hospitalisation dans un établissement de soins . . . . .</i>	<i>22</i>
<i>Article 34 : Cures . . . . .</i>	<i>23</i>
<i>Article 35 : Maternité . . . . .</i>	<i>24</i>
<i>Article 36 : Frais de transport . . . . .</i>	<i>25</i>
<i>Article 37 : Allocation en cas de décès du conjoint, d'un enfant ou de l'affilié lui-même . . . . .</i>	<i>25</i>
<i>Article 38 : Prestation spéciale d'accompagnement . . . . .</i>	<i>27</i>

*Annexe n°1 : Tarif "Retraités"*

*Annexe n°2 : Cotisations des retraités*

*Annexe n°3 : Minima et maxima des allocations au décès et des indemnités pour frais d'obsèques*

*Note : Prestations spécifiques non pérennes servies par la Caisse de prévoyance et de retraite*

Le présent règlement de prévoyance conforme aux dispositions du décret du 6 août 1938 modifié et du décret n°2007-730 du 7 mai 2007 fixe les conditions dans lesquelles des prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité et décès sont fournies aux titulaires de pension, ci-après dénommés "retraités" et aux membres de leur famille qualifiés ayants droit.

Ce règlement s'impose au retraité et à la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF.

Il fait l'objet d'une diffusion sur internet ainsi que d'une diffusion papier à la demande du retraité, il est également disponible dans toutes les antennes de la Caisse de prévoyance et de retraite.

## Article 1

### Bénéficiaires

En application de l'article 2 du décret n°2007-730 précité, sont affiliés à la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF, les retraités, les ex-agents de l'ancien Réseau Alsace-Lorraine et les membres de leur famille qualifiés ayants droit et définis ci-après.

Par ailleurs, la Caisse de prévoyance et de retraite accorde le bénéfice des prestations des assurances maladie et maternité à la personne, non visée aux listes ci-après, qui vit depuis au moins 1 an avec le retraité et qui est à sa charge effective, totale et permanente<sup>(1)</sup>.

Ne peuvent avoir le titre d'ayants droit que les personnes de nationalité française, ou de nationalité étrangère satisfaisant aux conditions de résidence et de régularité de séjour, en France, prévues par le Code de la Sécurité Sociale

#### MALADIE

- le conjoint de l'affilié, mais uniquement lorsque ce dernier est titulaire d'une pension directe SNCF<sup>(2)</sup>;

- la personne ayant conclu un pacte civil de solidarité avec l'affilié, à sa charge effective, totale et permanente, lorsqu'elle ne peut bénéficier par elle-même de la qualité d'assuré social, et sous réserve que l'affilié soit titulaire d'une pension directe SNCF ;

- la personne qui vit maritalement avec l'affilié célibataire, veuf, séparé ou divorcé, et qui est à sa charge effective, totale et permanente, sous réserve que celui-ci soit titulaire d'une pension directe SNCF ;

- les enfants âgés de moins de 21 ans, célibataires, du retraité ou de son conjoint<sup>(3)</sup>;

- les enfants âgés de moins de 21 ans, célibataires, recueillis par le retraité (ou pupilles de la Nation dont le retraité est tuteur) et à la charge de celui-ci<sup>(3)(4)</sup>,

- l'enfant âgé de plus de 21 ans, valide, du retraité veuf et invalide (ou de son conjoint), célibataire ou veuf et qui remplit la double condition d'habiter chez le retraité et d'être à sa charge<sup>(4)</sup>,

- les enfants âgés de plus de 21 ans du retraité ou de son conjoint, célibataires et à la charge de celui-ci qui, poursuivant leurs études, ne sont pas salariés et remplissent les conditions fixées par la législation ouvrant aux étudiants le droit aux prestations ou qui se trouvent dans les différentes situations définies par les textes tendant à la généralisation de la sécurité sociale,

- les enfants du retraité ou de son conjoint poursuivant des études en alternance ou en apprentissage. La limite d'âge pour le maintien au rang d'ayant droit est identique à celle applicable aux enfants repris à l'alinéa précédent,
- les enfants âgés de plus de 21 ans du retraité ou de son conjoint, célibataires, qui habitent chez le retraité et à la charge de celui-ci<sup>(4)</sup> sont atteints d'une affection grave nécessitant un traitement de longue durée en cours au moment où ils atteignent leur 21<sup>ème</sup> anniversaire et qui les met dans l'incapacité temporaire de travailler, dans la mesure où ils ne sont pas susceptibles d'être couverts par un régime de sécurité sociale. Toutefois, l'affiliation à un régime de sécurité sociale prononcée soit en raison de l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés, soit au titre d'une activité exercée en milieu de travail protégé, ou réduite en raison de la maladie ou de l'infirmité, ne fait pas obstacle au maintien de la qualité d'ayant droit, étant entendu que les prestations sont éventuellement servies en priorité par le régime qui a prononcé la dite affiliation,
- les enfants âgés de plus de 21 ans du retraité ou de son conjoint, atteints, au moment de leur 21<sup>ème</sup> anniversaire, d'une incapacité permanente de travailler médicalement attestée et à la charge du retraité<sup>(3)</sup>, dans la mesure où ils ne sont pas susceptibles d'être couverts par un régime de sécurité sociale. Toutefois, l'affiliation à un régime de sécurité sociale prononcée soit en raison de l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés, soit au titre d'une activité exercée en milieu de travail protégé, ou réduite en raison de la maladie ou de l'infirmité, ne fait pas obstacle au maintien de la qualité d'ayant droit, étant entendu que les prestations sont éventuellement servies en priorité par le régime qui a prononcé ladite affiliation,
- les orphelins de père ou de mère ou des 2 parents qui auraient été maintenus au rang d'ayant droit du vivant de

leur(s) parent(s),

- l'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au 3<sup>ème</sup> degré ou l'allié au même degré du retraité, qui vit sous le toit de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins 2 enfants de moins de 14 ans à la charge du retraité.

## MATERNITÉ

- la femme légitime de l'affilié<sup>(2)</sup>,
- la personne ayant conclu un pacte civil de solidarité avec l'affilié, à sa charge effective, totale et permanente, lorsqu'elle ne peut bénéficier par elle-même de la qualité d'assuré social, et sous réserve que l'affilié soit titulaire d'une pension directe SNCF,
- la personne qui vit maritalement avec l'affilié célibataire, veuf, séparé ou divorcé, et qui est à sa charge effective, totale et permanente, sous réserve que celui-ci soit titulaire d'une pension directe SNCF,
- les filles âgées de moins de 21 ans, célibataires, du retraité ou de son conjoint<sup>(3)</sup>,
- les filles âgées de moins de 21 ans, célibataires, recueillies par le retraité (ou pupilles de la Nation dont le retraité est tuteur) et à la charge de celui-ci<sup>(4)</sup>,
- les filles âgées de plus de 21 ans du retraité ou de son conjoint, célibataires et à la charge de celui-ci<sup>(4)</sup>, poursuivant leurs études, ne sont pas salariées et remplissent les conditions fixées par la législation ouvrant aux étudiants le droit aux prestations ou qui se trouvent dans les différentes situations définies par les textes tendant à la généralisation de la sécurité sociale,
- les filles du retraité ou de son conjoint poursuivant des études en alternance ou en apprentissage. La limite d'âge

pour le maintien au rang d'ayant droit est identique à celle applicable aux enfants repris à l'alinéa précédent.

### DÉCÈS DU RETRAITÉ

- le conjoint survivant du retraité titulaire d'une pension directe, non séparé de corps ; à défaut, les descendants du retraité ainsi que le partenaire auquel le retraité était lié par un pacte civil de solidarité et, à défaut, ses ascendants.

(1) La qualité d'ayant droit ne peut être reconnue à ce titre qu'à une seule personne du chef de chaque retraité. Est réputée se trouver à charge effective, totale et permanente du retraité, la personne qui en atteste au moyen d'une déclaration sur l'honneur annuelle cosignée par le retraité et qui ne relève pas d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité.

(2) Le conjoint qui, au 31 décembre 1968 remplissait les conditions requises pour avoir la qualité d'ayant droit bien qu'exerçant une des professions visées à l'article 1° de la loi du 12 juillet 1966 n'est pas affilié au régime institué par cette loi ; il continue à relever de la Caisse de prévoyance et de retraite pour l'ensemble des prestations aussi longtemps qu'il remplit la condition de ressources qui avait permis son maintien au rang d'ayant droit. Les mêmes dispositions sont applicables à l'égard du conjoint titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité au titre des professions en cause et qui, au 31 décembre 1968, avait la qualité d'ayant droit.

(3) Conformément aux textes généraux en vigueur en matière de sécurité sociale, lorsque les parents relèvent l'un et l'autre d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, les prestations sont dues normalement du chef du père ; toutefois, les intéressés ont la possibilité de demander, d'un commun accord, que les prestations soient versées par le régime dont relève la mère.

(4) Sont appliquées, pour la définition des enfants à charge du retraité, les mêmes dispositions prévues en la matière, pour les agents en service, par le règlement du personnel de la SNCF (article 5 du Règlement RH0131).

## Article 2

### Affiliation

I. Sous réserve qu'ils ne soient pas susceptibles de prétendre, en priorité, aux prestations d'un autre régime de sécurité sociale, sont affiliés obligatoirement à la Caisse de prévoyance et de retraite dès l'entrée en jouissance de leur pension :

1° Les anciens agents du cadre permanent titulaires d'une pension de retraite normale ou de réforme ainsi que les titulaires d'une pension proportionnelle ;

2° Les veuves ou ex-femmes d'agents ou de retraités, n'appartenant pas eux-mêmes au cadre permanent<sup>(1)</sup> (même remariés), titulaires d'une pension attribuée à la suite du décès d'un agent en activité de service ou d'un ancien agent bénéficiant d'une des pensions indiquées au 1° ci-dessus.

Toutefois les titulaires d'une pension proportionnelle non péréquable à jouissance effectivement différée et les veuves ou ex-femmes d'agents ou de retraités titulaires d'une pension de réversion de même nature ne peuvent éventuellement prétendre aux prestations de la Caisse de prévoyance et de retraite qu'à partir du moment où leurs droits sont examinés et, s'il y a lieu, liquidés au regard des textes de coordination qui existent en matière d'assurance vieillesse et, le cas échéant, en matière d'assurance invalidité, entre les différents régimes de sécurité sociale ;

3° Les orphelins de père et de mère non couverts directement ou à titre d'ayant droit par un régime de sécurité sociale et titulaires d'une pension à la suite du décès d'un agent en activité de service ou d'un ancien agent bénéficiant d'une des pensions indiquées au 1° ci-dessus.

II. Les anciens agents ayant cessé leurs fonctions à la SNCF par départ volontaire qui reçoivent des indemnités de chômage versées par la SNCF sans interruption jusqu'à la date d'entrée en jouissance de leur pension SNCF, sont affiliés à la Caisse de prévoyance et de retraite pour les assurances maladie et maternité.

(1) Sont également affiliés dans les conditions prévues au présent règlement : les ex-agents du Réseau d'Alsace-Lorraine titulaires uniquement d'une rente d'invalidité ou de vieillesse acquise, au titre de la section A de la Caisse des Pensions, par des versements exclusivement obligatoires, et les conjoints bénéficiaires de la réversibilité d'une telle rente. Si cette rente est acquise par des versements en partie obligatoires, en partie volontaire, les intéressés ne sont affiliés qu'autant qu'ils réunissent 15 années de versements obligatoires ; les conjoints ou ex-conjoints de retraités décédés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1949, admises au bénéfice d'une allocation viagère du fait que la durée de leur mariage atteignait 6 ans au moins au jour du décès leur ex-mari.

## Article 3 Cotisations des retraités

Les pensions servies au titre du régime de retraite du personnel de la SNCF supportent un précompte de cotisations pour la Caisse de prévoyance et de retraite.

Des exonérations sont accordées aux retraités réunissant les conditions fixées à cet égard pour les pensionnés du régime général de sécurité sociale. L'exonération est totale pour les retraités titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse, du Fonds spécial d'invalidité et du Fonds spécifique de solidarité ; elle est partielle pour les autres retraités.

Les taux de cotisation figurent dans l'annexe 2 au présent règlement.

## Article 4 Ouverture et clôture du droit aux prestations

a) Les prestations de la Caisse de prévoyance et de retraite sont accordées au retraité, tant pour lui-même que pour ses ayants droit, dès la date de son affiliation au titre "retraité", sous réserve, le cas échéant, de l'application des articles 17 et 18 ci-après.

b) En cas de cessation de l'affiliation du retraité ou si ses ayants droit cessent de remplir les conditions fixées pour le maintien de cette qualité au sens du présent règlement sans pouvoir être assujettis, en qualité d'affiliés ou d'ayants droits, à un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, les prestations correspondantes de la Caisse de prévoyance et de retraite continuent néanmoins d'être servies dans les conditions prévues au Livre I du code de la sécurité sociale.

Les mêmes dispositions sont applicables aux ex-ayants droit du retraité décédé qui ne peuvent être couverts, en qualité d'affiliés ou d'ayants droit, par un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité.

## Article 5 Imprimés

a) Au moment de son affiliation en qualité de "retraité", l'intéressé reçoit une nouvelle attestation d'ouverture de droits aux prestations de la Caisse de prévoyance et de retraite remplaçant celle qui lui avait été attribuée en activité.

Cette attestation permet à l'intéressé de justifier auprès des tiers l'ouverture des droits aux prestations de la Caisse, pour lui-même et ses ayants droit.

**b)** Pour chaque maladie ou accident, la constatation des soins reçus s'effectue au moyen de feuilles de soins conformes aux modèles fixés par arrêté interministériel. L'ouverture du droit au remboursement est obligatoirement subordonnée à la production de ces feuilles de soins dûment remplies et à la production, s'il y a lieu, de la prescription du praticien ainsi que de l'engagement de prise en charge délivré par la Caisse de prévoyance et de retraite.

**c)** La déclaration de grossesse est faite au moyen d'une feuille de premier examen médical prénatal remise généralement par le médecin qui est appelé à la constater. La Caisse de prévoyance et de retraite délivre à la future mère un carnet de maternité conforme au modèle fixé par arrêté interministériel. Le bénéfice des prestations de l'assurance maternité est subordonné à la production par la bénéficiaire des feuilles détachées du carnet de maternité.

**d)** Pour permettre la surveillance médicale du jeune enfant jusqu'à l'âge de 6 ans, la Caisse de prévoyance et de retraite délivre à la mère un guide de surveillance médicale de l'enfant ainsi qu'un jeu d'étiquettes à apposer sur les feuilles de soins permettant le remboursement des examens médicaux prévus dans le cadre de la protection maternelle et infantile.

**e)** Les autres imprimés propres à la Caisse de prévoyance et de retraite sont à la disposition du retraité soit dans les établissements SNCF, soit à la Caisse ou dans ses antennes.

### Article 6

## Correspondance avec la Caisse de prévoyance et de retraite

La correspondance que le retraité destine à la Caisse de prévoyance et de retraite, notamment les feuilles de soins, feuilles de traitement dentaire, ordonnances, notes d'honoraires, demandes de renseignements... peut être adressée à la Caisse par pli de service ou par voie postale, à l'adresse suivante :

#### **CAISSE DE PREVOYANCE ET DE RETRAITE DU PERSONNEL DE LA SNCF**

Secteur Prévoyance  
17, avenue Général Leclerc  
13347 MARSEILLE CEDEX 20

Toutefois, lorsqu'il utilise la poste, le retraité doit affranchir la lettre, les correspondances avec la Caisse n'étant pas dispensées de l'affranchissement.

Des enveloppes pré-imprimées spécialement destinées à l'acheminement du courrier à destination de la Caisse sont à la disposition des retraités, soit dans les établissements SNCF, soit à la Caisse ou dans ses antennes.

## Article 7

### Règlement des prestations

**a)** Le paiement des prestations est effectué directement à l'affilié par virement, sauf impossibilité sur le compte ouvert sur lequel est versée la pension.

Le retraité est avisé du règlement des prestations de la Caisse de prévoyance et de retraite sous forme d'un décompte des prestations réglées.

La Caisse se réserve le droit de surseoir au paiement pour procéder aux vérifications nécessaires. Dans ce cas, notification en est faite à l'intéressé.

**b)** Pour le paiement des frais médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et dentaires, le retraité peut être dispensé de faire l'avance de la part garantie par la Caisse de prévoyance et de retraite, dans le cadre et sous les conditions des conventions nationales en vigueur avec les professions de santé.

**c)** Par ailleurs, le retraité a la possibilité de bénéficier du paiement par avance des prestations de la Caisse de prévoyance et de retraite, dans les conditions reprises à l'article 10.

## Article 8

### Prescription

L'action du retraité ou de l'ayant droit pour le paiement des

prestations se prescrit par 2 années à compter du 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations.

Toutefois, en ce qui concerne l'assurance maternité, l'action se prescrit par 2 années, soit à partir de la date de la première constatation médicale de la grossesse lorsqu'il s'agit de la délivrance du carnet de maternité, soit à compter du 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil suivant celui auquel se rapportent les prestations susceptibles d'être versées à la suite de la délivrance de ce carnet.

Enfin, l'action pour le paiement des allocations ou indemnités versées au décès du retraité ou de l'ayant droit se prescrit par 2 années à compter du 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil suivant la date du décès.

## Article 9

### Renseignements

En toute occasion, le retraité peut demander les renseignements ou les précisions qu'il désire connaître, soit en écrivant ou en téléphonant à la Caisse de prévoyance et de retraite, soit en téléphonant ou en se rendant lui-même aux guichets des antennes de la Caisse.

## Article 10

### Avance des prestations

Si le retraité est dans l'impossibilité d'acquitter les honoraires

se rapportant à des actes médicaux, chirurgicaux, dentaires ou paramédicaux importants ou les frais de fournitures de médicaments ou d'appareillage également importants, la Caisse de prévoyance et de retraite peut lui verser ses prestations par avance sur le vu de la feuille de soins ou de l'autorisation d'appareillage sur laquelle le praticien ou le fournisseur aura attesté que l'acte médical, chirurgical, dentaire ou paramédical a été exécuté ou que les médicaments ou l'appareillage ont été fournis, mais que les honoraires ou les frais restent dus.

Le retraité est invité à régler les sommes dues dans un délai de 8 jours à partir de la réception du mandat correspondant et, simultanément, le praticien ou le fournisseur est avisé du remboursement effectué par la Caisse.

En cas de non règlement par l'affilié, la Caisse peut être amenée à suspendre le paiement de toute nouvelle prestation jusqu'à concurrence de la somme avancée.

### Article 11 Prestations spécifiques

Le Conseil d'administration de la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF peut décider d'utiliser le fonds de réserve spécial prévu à l'article 9 du décret n° 2007-1056 du 28 juin 2007 pour créer des prestations supplémentaires définies à titre provisoire et révoquant.

### Article 12 Abus de prescriptions médicales

Si la Caisse de prévoyance et de retraite juge qu'il y a eu excès dans les prescriptions d'un praticien, le dossier correspondant fait l'objet d'un examen particulier du service du contrôle médical qui procède, le cas échéant, aux vérifications nécessaires dans les conditions fixées par le code de la sécurité sociale.

### Article 13 Réserve

### Article 14 Bénéficiaires de la législation sur les pensions militaires d'invalidité

**a)** Sans préjudice des indications qui doivent normalement être portées sur les feuilles de soins, la situation du retraité, ou de l'ayant droit qui bénéficie de la législation sur les pensions militaires d'invalidité doit être signalée spécialement à la Caisse de prévoyance et de retraite ; le retraité doit produire à cet effet soit la copie du titre de pension comportant le taux et la nature de l'invalidité, soit un feuillet détaché du carnet de soins

gratuits délivré dans les cas de l'espèce.

**b)** Le malade ou blessé de guerre qui bénéficie de la législation sur les pensions militaires d'invalidité continue à recevoir personnellement, pour les maladies et accidents liés aux infirmités qui donnent lieu à pension, les soins auxquels il a droit au titre de l'article L.115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, suivant les prescriptions dudit article ; il doit notamment utiliser en pareil cas le carnet de soins gratuits dont il est titulaire.

Pour les maladies, blessures ou infirmités dont il est atteint et ne se rattachant pas aux infirmités qui donnent lieu à pension, il recueille les prestations de la Caisse de prévoyance et de retraite suivant les règles habituelles, mais il est alors dispensé, pour lui personnellement, du pourcentage de participation aux frais médicaux, pharmaceutiques et autres normalement à sa charge.

En cas de contestation sur l'origine de l'affection, il appartient au retraité de faire la preuve qu'elle ne lui donne aucun droit au titre de la législation précitée ; cette preuve peut être établie par la production d'une décision de rejet prise par le service des soins gratuits.

## Article 15

### Retraités atteints d'une incapacité de travail ou d'une invalidité au moins égale aux 2/3

Le retraité titulaire d'une rente à la suite d'un accident du

travail survenu pendant son activité à la SNCF ou d'une maladie professionnelle contractée au cours de cette période et atteint d'une incapacité de travail au moins égale à 66 2/3 % est dispensé, tant pour lui-même que pour ses ayants droit ne relevant pas à titre personnel d'un autre régime d'assurance maladie, du pourcentage de participation aux frais médicaux, pharmaceutiques et autres mis normalement à sa charge.

Par ailleurs, l'ex-agent qui, atteint d'une invalidité au moins égale à 66 2/3 % non imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, a quitté la SNCF avec le bénéfice d'une pension entraînant son affiliation à la Caisse de prévoyance et de retraite et à qui se trouve garantie une pension d'invalidité déterminée selon les règles en vigueur dans le régime général de sécurité sociale, est dispensé, pour lui personnellement, tant que cette garantie lui est accordée, de la participation aux frais médicaux, pharmaceutiques et autres mis normalement à sa charge.

## Article 16

### Accidents causés par tiers

Le retraité victime d'un accident imputable à un tiers doit en aviser la Caisse de prévoyance et de retraite dans les 8 jours de l'accident ou de la blessure. Il en est de même s'il s'agit d'un ayant droit. La Caisse lui adresse alors, s'il y a lieu, un questionnaire à remplir indiquant les circonstances de l'accident ou de la blessure et tous renseignements utiles permettant le recouvrement, sur le tiers responsable, des prestations versées par elle.

La Caisse est tenue de servir au retraité ou à ses ayants droit

les prestations prévues par le présent règlement, sauf recours de sa part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après.

Si la responsabilité du tiers est totale ou si elle est partagée avec la victime, la Caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers et qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

La victime doit indiquer, en tout état de la procédure, sa qualité de bénéficiaire des prestations de la Caisse. A défaut de cette indication, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée dans les conditions fixées par la législation de sécurité sociale.

Le règlement amiable pouvant intervenir entre le tiers et le retraité ne peut être opposé à la Caisse de prévoyance et de retraite qu'autant que celle-ci a été invitée, par lettre recommandée, à y participer ; il ne devient définitif que 15 jours après l'envoi de cette lettre.

## Article 17 Retraités assujettis à un régime de sécurité sociale

### **a) du fait d'une profession (salarisée ou non salarisée) ou d'une situation assimilée**

Le retraité qui, du fait de l'exercice d'une activité professionnelle, relève d'un autre régime de sécurité sociale, ne bénéficie pas pour lui-même et ses ayants droit des prestations de la Caisse de prévoyance et de retraite pour tous les soins ou actes postérieurs à la date à partir de laquelle ils sont effectivement garantis par ce régime : c'est à l'organisme auquel il est affilié que l'intéressé doit présenter les feuilles de maladie et autres pièces tendant au paiement des prestations auxquelles il peut prétendre.

Les mêmes dispositions sont applicables à l'égard du retraité, qui, ayant cessé d'exercer une activité salarivée, possède toujours des droits auprès d'un autre organisme de sécurité sociale du fait qu'il se trouve dans une situation considérée comme équivalant à une période de travail, c'est-à-dire, notamment :

- en situation de maladie ouvrant droit aux prestations du régime dont relevait l'activité exercée,
- en situation d'incapacité temporaire indemnisée ou titulaire d'une rente correspondant à une incapacité permanente de travail supérieure à 66 2/3 % à la suite d'un accident du travail survenu à l'occasion d'une activité extérieure à la SNCF,
- en situation de demandeur d'emploi indemnisé au titre de l'assurance chômage, sous réserve que cette situation soit

reconnue par la réglementation de la sécurité sociale comme ouvrant droit aux prestations.

Le retraité doit en conséquence signaler à la Caisse, en fournissant les justifications nécessaires, toute modification survenant dans sa situation postérieurement à l'entrée en jouissance de sa pension, soit qu'il reprenne une activité professionnelle, soit qu'il cesse cette activité ou que les conditions dans lesquelles elle est exercée se trouvent modifiées.

#### **b) du fait d'une autre pension**

Le retraité titulaire d'une autre pension acquise au titre d'un régime de sécurité sociale de salariés ou de non salariés et ouvrant droit aux prestations de l'assurance maladie ne peut, conformément aux dispositions légales en vigueur, bénéficier pour lui-même et ses ayants droit que des prestations garanties par le régime dont il relève :

- soit du fait de la pension d'invalidité s'il est titulaire d'une pension d'invalidité et d'une pension acquise à un autre titre,
- soit du fait de la pension rémunérant ses services personnels s'il est titulaire d'une pension directe et d'une pension de réversion,
- soit du fait de la pension calculée sur la base du plus grand nombre d'annuités s'il est titulaire de 2 pensions de même nature ;

Si les 2 pensions sont calculées sur la base du même nombre d'annuités, les prestations sont dues par le régime de sécurité sociale dont il relève du fait de la pension rémunérant les services accomplis en dernier lieu ou, s'il s'agit d'une allocation de vieillesse d'un régime de non salariés, de l'avantage le plus élevé<sup>(1)</sup>.

Par dérogation à ces dispositions, le retraité titulaire de plusieurs avantages de vieillesse dont l'entrée en jouissance est intervenue, pour au moins l'un d'entre eux, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1975, a cependant la possibilité, sauf demande expresse de sa part, de continuer à relever du régime d'assurance maladie et maternité auquel il était rattaché depuis au moins 3 ans au moment de la cessation de son activité ou de l'ouverture de ses droits à pension de réversion.

Par dérogation aux dispositions prévues au a) et b) ci-dessus, le retraité assujéti à un régime de sécurité sociale bénéficie de la Prestation spéciale d'accompagnement (PSA) prévue à l'article 38 du présent Règlement et ouvre droit à l'allocation au décès prévue à l'article 37, à verser à son conjoint non séparé de corps ou à défaut à ses descendants à charge.

---

(1) Toutefois, le retraité ou le conjoint survivant titulaire d'une pension SNCF entraînant, à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1969, son affiliation à la Caisse de prévoyance et de retraite, bénéficie du maintien de ses droits s'il est titulaire, par ailleurs, d'une pension de vieillesse ou d'invalidité du régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles ou d'une pension de vieillesse du régime des exploitants agricoles.

De même, la veuve titulaire, indépendamment d'une pension de réversion SNCF liquidée postérieurement au 31 décembre 1968, d'une pension personnelle de vieillesse ou d'invalidité du régime des non salariés non agricoles continue à relever de la Caisse dès lors qu'à cette date, elle avait la qualité d'ayant droit et qu'elle a conservé cette qualité jusqu'au décès de son mari.

## Article 18

### Ayants droit assujettis à un régime de sécurité sociale

Le retraité n'exerçant pas d'activité salariée reçoit, pour ses ayants droit assujettis à un régime d'assurance maladie, l'excédent des prestations que la Caisse de prévoyance et de retraite garantit éventuellement, en matière d'hospitalisation, sur celles correspondantes servies par l'organisme auquel ils sont affiliés ainsi que, le cas échéant, les allocations prévues au présent règlement et qui ne figurent pas parmi les prestations dispensées par leur régime d'affiliation.

Les feuilles de maladie et autres pièces tendant au paiement des prestations doivent être présentées tout d'abord à l'organisme de ce dernier régime.

La demande de versement des prestations différentielles adressée à la Caisse doit indiquer avec précision les nom, prénoms, adresse domiciliaire et numéro d'immatriculation à la Caisse du retraité ; elle doit être accompagnée :

- de toutes pièces justificatives utiles et, à défaut des originaux, de la copie des pièces qui ont été remises à l'organisme chargé du service des prestations de l'assurance maladie dont relève l'intéressé,
- du bordereau des prestations déjà perçues pour les dépenses en cause.

Les nom, prénoms, qualité et profession de l'intéressé doivent également être mentionnés avec précision sur la demande et les pièces justificatives.

Les dispositions du présent article sont applicables au conjoint du retraité qui était susceptible d'en bénéficier en qualité d'époux au jour du décès de son conjoint.

Au-delà de l'âge de 75 ans, les droits des retraités ne sont plus examinés.

## Article 19

### Dispositions applicables aux bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé dans le cadre de la couverture maladie universelle

Conformément aux dispositions résultant de la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU), la Caisse de prévoyance et de retraite instruit les demandes formulées par ses affiliés en vue de bénéficier de la protection complémentaire en matière de santé.

Lorsque l'affilié remplit les conditions requises à cet égard, la Caisse, après en avoir informé l'intéressé par écrit, lui ouvre droit au bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé pour une période de 12 mois à compter de la date de la demande.

Sous réserve que les conditions requises se trouvent toujours remplies, le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé est renouvelé par période de 12 mois.

A ce titre, l'affilié et les membres de son foyer ayants droit à la Caisse peuvent prétendre à la prise en charge :

- de la participation restant à leur charge au titre du ticket modérateur dans la limite du tarif de responsabilité,
- du forfait journalier hospitalier,
- des frais exposés, en sus du tarif de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour les dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, et ce dans les limites fixées par arrêtés interministériels.

Ils bénéficient également de la dispense d'avance des frais.

Lorsque l'intéressé et ses ayants droit en ont exprimé le choix, les prestations définies ci-dessus sont versées par la Caisse pour le compte de l'état.

## Article 20

### Retraités domiciliés à l'étranger

Lorsque des soins leur sont donnés, soit à eux-mêmes, soit à leurs ayants droit, les prestations sont calculées dans les mêmes conditions que pour les retraités résidant en France.

## Article 21

### Traitement et thérapeutiques onéreux – Affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse

La participation de la Caisse de prévoyance et de retraite est portée à 100 % de son tarif dans les conditions définies par la réglementation applicable aux assurés sociaux relevant du régime général de sécurité sociale.

## Article 22

### Contrôle – Contestation sur l'état du malade – Secret professionnel

La Caisse de prévoyance et de retraite assure elle-même son contrôle médical à l'égard de toutes les prestations accordées aux retraités et à leurs ayants droit au travers d'un service du contrôle médical regroupant des personnels médicaux, médecins et chirurgiens dentistes conseils, et des personnels non médicaux, collaborateurs directs des praticiens conseils, placés sous leur autorité juridique et déontologique. Ses missions sont définies par le code de la sécurité sociale, et par le présent règlement.

L'intéressé, convoqué en vue d'un contrôle médical, a le droit de se faire assister de son médecin traitant, mais les dépenses qu'il engage ainsi ne donnent pas lieu à prestation sauf s'il s'agit d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse visée à l'article 21.

Les avis rendus par le service du contrôle médical s'imposent à la Caisse selon les dispositions de l'article L.315-2 du code de la sécurité sociale.

Les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou à l'état de la victime, et notamment à la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle et celles relatives à leur prise en charge thérapeutique, à l'exclusion des contestations relevant du contentieux technique, régies par l'article L.143-1 du code de la sécurité sociale, donnent lieu à une procédure d'expertise médicale dans les conditions définies par l'article L.141-1 du code de la sécurité sociale.

En cas de litiges relatifs aux soins dentaires ou à la prothèse dentaire, les dispositions visant les médecins sont applicables aux praticiens en matière dentaire.

Par ailleurs, la Caisse se réserve le droit de faire procéder à tout contrôle administratif qu'elle juge nécessaire.

Aucun bénéficiaire ne peut se soustraire au contrôle. En cas de refus, les prestations sont suspendues et notification en est donnée à l'affilié.

Dans tous les cas, la Caisse poursuit le remboursement des sommes payées indûment soit auprès de l'affilié, soit auprès du professionnel de santé, soit auprès de l'établissement de santé.

Tout le personnel de la Caisse est tenu au secret professionnel.

L'ensemble du personnel du service du contrôle médical est

soumis au secret médical.

L'accès aux données personnelles de santé est réservé à ce seul personnel, dans les conditions prévues à l'article L.315-1 du code de la sécurité sociale.

## Article 23

### Sanctions

Toute infraction aux dispositions du présent règlement, se traduisant par un préjudice pour la Caisse de prévoyance et de retraite, expose le retraité à des poursuites judiciaires.

## Article 24

### Réservé



# Prestations accordées aux retraités et aux membres de leur famille

## Article 25

### Consultations, visites, actes de chirurgie ou de spécialités, actes médicaux utilisant les radiations ionisantes dispensés au cabinet du praticien ou au domicile du malade, frais de déplacement du médecin

a) Les honoraires dus pour les actes en cause sont payés directement par le malade au médecin qui lui remet une feuille de soins.

Sur présentation de cette feuille de soins dûment complétée, la Caisse de prévoyance et de retraite participe aux frais dans les limites fixées au Tarif prévu en annexe 1. Pour les actes soumis à la formalité de l'entente préalable, le remboursement par la Caisse est subordonné à un avis favorable du service du contrôle médical dans les conditions prévues en ce domaine par les textes en vigueur.

b) Lorsque le malade ne pouvant se déplacer, les soins sont donnés à son domicile et que le praticien est en droit de réclamer le paiement de frais de déplacement, ceux-ci sont remboursés dans les conditions prévues pour les assurés sociaux relevant du régime général de sécurité sociale.

L'excédent des frais résultant du recours à un praticien autre que celui de l'agglomération où il réside ou, à défaut, du praticien le plus proche, est à la charge exclusive du retraité, sauf dans des cas dûment justifiés.

## Article 26

### Soins donnés par auxiliaires médicaux et actes de biologie médicale

Lorsque le médecin estime nécessaire l'intervention d'un auxiliaire médical, le retraité paie directement à ce dernier le montant des honoraires dus et envoie à la Caisse de prévoyance et de retraite, en fin de traitement, la feuille de soins dûment complétée et accompagnée de la prescription du médecin traitant sauf en cas de dispense d'avance des frais dans le cadre des dispositions conventionnelles en vigueur.

La participation de la Caisse est accordée dans les limites fixées au Tarif prévu en annexe 1, sous réserve que les actes réalisés figurent à la Nomenclature générale des actes professionnels.

Pour les actes soumis à la formalité de l'entente préalable, le remboursement par la Caisse est subordonné à un avis favorable du service du contrôle médical dans les conditions prévues en ce domaine par les textes en vigueur.

Les mêmes dispositions sont applicables aux actes figurant à la Nomenclature des actes de biologie médicale.

## Article 27

### Consultations, actes de chirurgie et de spécialités, actes médicaux utilisant les radiations ionisantes et soins dispensés à titre externe dans les centres hospitaliers, les établissements privés agréés, les dispensaires agréés

Pour tous les actes effectués à titre externe, c'est-à-dire sans hospitalisation, dans les établissements en cause, la participation de la Caisse de prévoyance et de retraite, calculée dans les limites fixées au Tarif prévu en annexe 1, est, en principe, versée directement à l'établissement, le malade n'ayant à payer que la part des frais restant à sa charge.

Pour les actes soumis à la formalité de l'entente préalable, le remboursement par la Caisse est subordonné à un avis favorable du service du contrôle médical dans les conditions prévues en ce domaine par les textes en vigueur.

Lorsque l'établissement n'admet pas le règlement direct par la Caisse, le malade paie lui-même la totalité des frais réclamés par l'établissement qui lui remet alors une feuille de soins. Cette feuille est adressée à la Caisse par le retraité pour lui permettre d'obtenir le versement des prestations correspondantes.

## Article 28

### Médicaments, fournitures médicales

a) Lorsqu'ils sont prescrits par un médecin ou, le cas échéant, mais dans la limite de leur droit de prescription, par les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes ou les infirmiers, la Caisse de prévoyance et de retraite participe aux frais exposés pour l'achat :

- des médicaments officinaux et des préparations magistrales dont le remboursement est prévu par la réglementation générale de sécurité sociale,
- des médicaments spécialisés figurant sur une liste établie dans les conditions fixées par décret,
- des produits sanguins d'origine humaine délivrés par les organismes habilités à cet effet,
- des accessoires, produits et pansements figurant à la Liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

b) L'ordonnance pharmaceutique délivrée au malade est exécutée par le pharmacien de son choix qui appose son cachet sur cette feuille et établit le détail de la tarification des produits délivrés dans la partie de la feuille de soins réservée à cet effet. Cette tarification ne peut dépasser le tarif légalement applicable et doit faire apparaître la somme effectivement perçue.

Le prix des produits pharmaceutiques est réglé directement au pharmacien, sauf en cas de dispense d'avance des frais

# Prestations accordées aux retraités et aux membres de leur famille

dans le cadre des dispositions conventionnelles en vigueur avec les organisations de pharmaciens.

La participation de la Caisse de prévoyance et de retraite est accordée dans les limites fixées au Tarif prévu en annexe 1 sur présentation de l'ordonnance et de la feuille de soins comportant la facturation sur laquelle ont été apposées les vignettes extraites du conditionnement des médicaments.

c) L'exécution de l'ordonnance doit être conforme aux dispositions du code de la santé publique.

## Article 29 Médecin traitant et parcours de soins

Afin de favoriser la coordination des soins, l'affilié ou l'ayant droit âgé de 16 ans ou plus indique à la Caisse de prévoyance et de retraite le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci, dans les conditions définies par la réglementation en vigueur.

La participation fixée au Tarif prévu en annexe 1 peut être minorée, dans les conditions définies par la réglementation en vigueur, pour les retraités et les membres de leur famille n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant.

## Article 30 Soins et prothèses dentaires

a) Les frais engagés pour des soins et prothèses dentaires figurant à la Nomenclature générale des actes professionnels sont remboursés dans les limites fixées au Tarif prévu en annexe 1.

b) Pour les actes soumis à la formalité de l'entente préalable, en application des dispositions de la Nomenclature générale des actes professionnels, le retraité doit, avant exécution, adresser à la Caisse de prévoyance et de retraite la feuille de traitements dentaires sur laquelle le praticien a formulé sa proposition explicitement motivée.

Ces demandes d'ententes préalables sont soumises à l'avis du service du contrôle médical.

c) La Caisse de prévoyance et de retraite peut accorder, sur demande du praticien traitant et après avis du service du contrôle médical, une participation pour les intermédiaires de bridges, les rebasages des prothèses adjointes, les bridges collés et les couronnes sur implants.

De même, la Caisse participe, sur avis favorable du service du contrôle médical, aux frais de pose d'implants dentaires pour stabilisation de prothèses complètes mandibulaires, dans la limite de 2 implants et dans les conditions fixées au Tarif prévu en annexe 1.

En cas d'avis favorable du service du contrôle médical, la Caisse délivre un accord dont la validité est limitée à 6 mois.

## Article 31

### Petit et grand appareillage, prothèse oculaire, chaussures orthopédiques, appareils électroniques correcteurs de la surdité

**a)** La Caisse de prévoyance et de retraite prend à sa charge, dans les limites fixées au Tarif prévu en annexe 1, les frais d'acquisition, de réparation et de renouvellement de petit et de grand appareillage, de prothèse oculaire, de chaussures orthopédiques, d'appareils électroniques correcteurs de la surdité, lorsque les appareils ont été médicalement prescrits, dans les conditions ci-après :

- les fournitures de petit et de grand appareillage, de prothèse oculaire, de chaussures orthopédiques doivent répondre aux normes techniques fixées, pour chaque catégorie d'appareils, par le cahier des charges et être reprises à la Liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale,

- les appareils électroniques correcteurs de la surdité doivent être référencés à la Liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

**b)** Lorsque l'appareillage est soumis à la formalité de l'entente préalable, le retraité adresse à la Caisse de

prévoyance et de retraite un imprimé de demande d'entente préalable dûment complété et comportant, outre la prescription du médecin, la proposition du fournisseur agréé de son choix donnant la désignation exacte de l'appareillage et son numéro de référence à la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

Sur avis favorable du service du contrôle médical et en vue du versement de sa participation, la Caisse fait parvenir au retraité une autorisation d'appareillage qui doit ensuite lui être retournée avec la facturation du fournisseur attestant de l'exécution et du paiement de l'appareillage.

**c)** Le retraité est responsable de la garde et de l'entretien des appareils ; les conséquences de leur détérioration ou de leur perte résultant d'une faute lourde demeurent à sa charge.

Le renouvellement n'est accordé que si l'appareil est hors d'usage et reconnu irréparable ou si les modifications survenues dans l'état de l'intéressé le justifient.

Sauf cas exceptionnels dûment justifiés, la Caisse de prévoyance et de retraite ne peut participer au renouvellement d'une fourniture qu'après un délai minimum fixé à :

- 12 mois, pour les ceintures médico-chirurgicales et les corsets d'immobilisation,

- 6 mois, pour les chaussures orthopédiques.

# Prestations accordées aux retraités et aux membres de leur famille

## Article 32 Appareils d'optique médicale

La Caisse de prévoyance et de retraite prend en charge, dans les conditions fixées au Tarif prévu à l'annexe 1, les frais d'acquisition, de renouvellement ou de réparation des appareils d'optique médicale prescrits par un médecin et figurant à la Liste des produits et prestations remboursables prévu à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

Les modalités de prise en charge de ces appareils, de leur renouvellement et de leurs réparations sont celles fixées par la Liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

Toutefois, les frais d'achat de lentilles de contact exposés pour une affection différente de celles énumérées à cette liste ou pour des raisons d'esthétique font l'objet d'une participation dans la limite de celle prévue pour des lunettes munies de verres ordinaires de mêmes caractéristiques. Dans ce cas, leur renouvellement ne peut être pris en charge par la Caisse avant un délai minimum de 12 mois.

## Article 33 Hospitalisation dans un établissement de soins

**a)** Le retraité ou l'ayant droit, malade ou accidenté, choisit librement l'établissement dans lequel il doit être soigné, qu'il s'agisse d'un centre hospitalier ou d'un établissement privé. Il appartient au retraité de se renseigner sur le régime

d'hospitalisation (s'il s'agit d'un établissement public) ou la situation de l'établissement (s'il s'agit d'un établissement privé). Les suppléments résultant d'un régime d'hospitalisation autre que le régime commun du centre hospitalier ou de l'établissement privé sont réglés directement par le retraité à l'établissement et restent à sa charge.

**b)** Lors de l'admission, le retraité présente sa carte individuelle d'assurance maladie au bureau des entrées. Les formalités de prise en charge des frais d'hospitalisation sont effectuées dans les conditions prévues par les textes généraux en vigueur.

**c)** Les frais d'hospitalisation (séjour et honoraires) sont pris en charge par la Caisse de prévoyance et de retraite dans les limites fixées au Tarif prévu en annexe 1.

**d)** En cas d'admission du retraité ou de l'ayant droit dans un établissement de soins public, un établissement privé admis à participer au service public hospitalier ou un établissement privé agréé, le retraité est dispensé de faire l'avance des frais pris en charge à titre obligatoire par la Caisse de prévoyance et de retraite.

**e)** Si l'ayant droit est lui-même assujéti à un régime de sécurité sociale, c'est à l'organisme d'assurance maladie dont il dépend que la demande de prise en charge et le remboursement des frais doit être demandé.

Après règlement des prestations versées par l'organisme d'affiliation de l'ayant droit, le retraité peut obtenir, le cas échéant, de la Caisse de prévoyance et de retraite, le versement d'un complément de prestations dans les conditions précisées à l'article 18 ci-dessus.

## Article 34

### Cures

#### a) Séjours en établissements spécialisés

Sont compris dans cette catégorie d'établissements les maisons de repos et de convalescence, les centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, les centres diététiques, les aériums, les sanatoriums, les préventoriuns, les pouponnières, les maisons d'enfants à caractère sanitaire et les établissements pour enfants inadaptés.

Lorsque l'état de santé du retraité ou de l'un de ses ayants droit nécessite son admission dans un établissement de ce type, une demande de prise en charge établie par le médecin traitant doit être adressée à la Caisse de prévoyance et de retraite afin de lui permettre de délivrer, sur avis favorable du service du contrôle médical, le bulletin de prise en charge correspondant. Ce bulletin, accompagné de la carte individuelle d'assurance maladie, doit être remis, dès l'admission, à l'établissement afin de permettre à celui-ci de demander à la Caisse de lui verser sa participation, calculée dans les limites fixées au Tarif prévu en annexe 1, le retraité n'ayant à payer, le cas échéant, que la différence entre cette participation et le prix qui lui a été demandé.

Le retraité ou l'ayant droit choisit librement l'établissement dans lequel il doit être soigné ; toutefois, s'il s'agit d'un établissement privé, le remboursement de la Caisse ne peut intervenir que si l'établissement a reçu, conformément à la législation de sécurité sociale, l'autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux.

#### b) Cures thermales

La Caisse de prévoyance et de retraite participe, dans les conditions fixées au Tarif prévu en annexe 1, aux frais de cure thermale suivie dans une station figurant à la Nomenclature générale des actes professionnels et pour laquelle une prise en charge peut être accordée, sous réserve que l'établissement thermal considéré soit agréé et entre dans le champ d'application de la convention nationale thermale.

La participation de la Caisse est accordée, en principe, pour la durée effective de la cure fixée par les textes généraux de sécurité sociale de 18 à 21 jours maximum ; si la durée effective de la cure est inférieure à 18 jours, la participation ne peut être accordée que sur décision spéciale de la Caisse si nécessaire après avis du service du contrôle médical.

Lorsque l'état de santé du retraité ou de l'ayant droit nécessite une cure thermale, une demande de prise en charge établie par le médecin traitant doit être adressée à la Caisse afin de lui permettre de délivrer, sur avis favorable du service du contrôle médical lorsque l'avis est nécessaire, le bulletin de prise en charge correspondant.

Dans le cas de cure thermale libre suivie par un enfant de moins de 10 ans, une indemnité de frais de séjour, dont le montant est indiqué au Tarif prévu en annexe 1, peut être accordée pour la personne l'accompagnant. Il convient de joindre à l'appui de la demande des frais de séjour de l'enfant toutes pièces justificatives des dépenses de la personne accompagnante (nom, prénoms et qualité de cette personne, note de frais d'hôtel la concernant).

#### c) Cures libres de convalescence, cures balnéaires

Lorsque l'état de santé du retraité ou de l'un de ses ayants droit nécessite une cure libre de convalescence ou une cure

# Prestations accordées aux retraités et aux membres de leur famille

balnéaire, une demande de prise en charge établie par le médecin traitant doit être adressée à la Caisse de prévoyance et de retraite afin de lui permettre de délivrer, sur avis favorable du service du contrôle médical, le bulletin de prise en charge ; ce bulletin doit lui être renvoyé en fin de cure en vue du paiement de l'allocation correspondante.

Pour les cures libres de convalescence, la prise en charge ne peut être accordée que si les conditions suivantes se trouvent réunies :

- si la cure est nécessitée, soit par une maladie aiguë récente ayant motivé la présentation antérieure à la Caisse de demandes de prestations, soit par un fléchissement marqué de l'état général dûment justifié par un certificat détaillé du médecin traitant permettant au service du contrôle médical d'apprécier en toute connaissance de cause,

- si le médecin traitant indique, d'une part, la nécessité absolue pour l'intéressé de quitter provisoirement sa résidence, d'autre part, les conditions dans lesquelles devra se passer la convalescence (lieu ou tout au moins région, altitude, etc.),

- si le séjour a effectivement lieu hors de la résidence habituelle du malade.

La période pendant laquelle l'allocation peut être accordée est, en principe, d'1 mois pour les cures de convalescence, pouvant être portée à 2 mois dans des cas de gravité plus marquée et même à une durée plus longue dans des cas exceptionnels ; elle est de 25 jours pour les cures balnéaires.

## Article 35

### Maternité

**a)** En cas de maternité de la retraitée ou de l'ayant droit du retraité visé à l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus, la Caisse de prévoyance et de retraite verse des prestations pour les consultations prénatales, postnatales et pour l'accouchement.

**b)** Dès que la grossesse a été médicalement constatée, le retraité adresse à la Caisse de prévoyance et de retraite la demande de remboursement des frais d'examen accompagnée de l'imprimé "premier examen médical prénatal", complété par le médecin qui a pratiqué l'examen, afin d'obtenir de la Caisse la délivrance du carnet de maternité. Au cours de sa grossesse, l'intéressée doit se soumettre aux examens de santé prénataux indiqués sur ce carnet en s'adressant au praticien de son choix ou à un centre de protection maternelle ou infantile.

**c)** Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par la Caisse de prévoyance et de retraite dans les conditions prévues à l'article 33-d) ci-dessus.

**d)** En cas d'accouchement à domicile, le retraité règle lui-même tous les frais et demande ensuite à la Caisse de prévoyance et de retraite le remboursement des frais d'accouchement ; ce remboursement est effectué sur la base d'un forfait dont le montant varie selon que l'accouchement est pratiqué par un médecin ou par une sage-femme ; il s'y ajoute une participation forfaitaire aux frais pharmaceutiques exposés pour l'accouchement.

**e)** En cas de fausse couche le traitement est remboursé suivant les conditions de l'assurance maternité.

**f)** Dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement, la mère doit obligatoirement subir un examen postnatal qui doit être effectué par un médecin (médecin de son choix ou médecin d'un centre de protection maternelle et infantile).

**g)** La mère doit soumettre son enfant aux examens médicaux préventifs indiqués sur le carnet de maternité et sur le guide de surveillance médicale de l'enfant. Ces examens, qui doivent être effectués par un médecin, sont pris en charge par la Caisse de prévoyance et de retraite.

## Article 36

### Frais de transport

La Caisse de prévoyance et de retraite participe, dans les limites fixées au Tarif prévu en annexe 1, aux frais de transport exposés par l'affilié ou ses ayants droit dans les conditions définies par la réglementation applicable aux assurés sociaux relevant du régime général de sécurité sociale.

Elle participe, dans les mêmes limites, aux frais des transports, prescrits pour se rendre en consultation, aux bénéficiaires âgés de plus de 90 ans ou présentant un handicap lourd nécessitant une aide au déplacement.

## Article 37

### Allocation en cas de décès du conjoint, d'un enfant ou de l'affilié lui-même

#### a) Décès du conjoint

L'ex-agent retraité affilié reçoit, en cas de décès de son conjoint non séparé de corps, une allocation égale à 25 % de la pension totale annuelle brute, tous accessoires compris, avec application, le cas échéant, d'un minimum ou d'un maximum variant suivant le taux de majoration résidentielle SNCF en vigueur dans la localité où ont lieu les obsèques et en fonction de l'évolution du taux horaire du salaire minimum de croissance (SMIC) en vigueur.

#### b) Décès du partenaire auquel le retraité était lié par un pacte civil de solidarité (PACS)

Le retraité reçoit, en cas de décès du partenaire auquel il était lié par un pacte civil de solidarité, une allocation calculée suivant les mêmes modalités que celle susceptible d'être versée au décès du conjoint.

#### c) Décès d'un enfant

L'ex-agent retraité affilié ou le conjoint survivant affilié reçoit une allocation forfaitaire en cas de décès :

- d'un enfant âgé de moins de 21 ans ayant la qualité d'ayant droit ; donne droit à l'allocation l'enfant mort-né ayant fait l'objet d'une déclaration aux bureaux de l'état civil ;

# Prestations accordées aux retraités et aux membres de leur famille

- d'un enfant âgé de plus de 21 ans maintenu au rang d'ayant droit pour les prestations «maladie» en raison, soit de sa qualité d'étudiant, soit d'une maladie incurable ou d'une infirmité entraînant une incapacité permanente de travailler, soit d'une affection grave nécessitant un traitement de longue durée en cours au moment où il atteint son 21<sup>ème</sup> anniversaire et qui le met dans l'incapacité temporaire de travailler.

Cette allocation est égale à l'allocation attribuée lors du décès de l'enfant d'un agent en activité de service.

### d) Décès du retraité

Au décès de l'ex-agent retraité affilié, une allocation égale à 25 % de la pension totale annuelle brute, tous accessoires compris, est versée :

- soit au conjoint non séparé de corps ; en cas de séparation de fait, ou si le retraité laisse des descendants d'un premier lit, encore à sa charge, l'allocation est répartie entre le conjoint et les descendants du retraité à raison de 2 parts au conjoint et d'1 part à chacun des descendants.

- soit au partenaire avec lequel le retraité était lié par un pacte civil de solidarité (PACS). Dans cette hypothèse, l'allocation est répartie, le cas échéant, entre le partenaire auquel le défunt était lié par un PACS et les descendants qui étaient encore à sa charge au jour du décès<sup>(1)</sup> à raison de 2 parts au partenaire et d'1 part à chacun des descendants du retraité.

En l'absence de conjoint ou de partenaire avec lequel le retraité était lié par un pacte civil de solidarité susceptible de prétendre à l'allocation dans les conditions définies ci-dessus, celle-ci est versée aux descendants du retraité qui étaient à sa charge au jour du décès<sup>(1)</sup>.

A défaut, celle-ci est versée aux ascendants du retraité qui, au

jour du décès, étaient âgés d'au moins 60 ans et à sa charge<sup>(1)</sup>, la condition d'âge n'étant toutefois pas retenue pour les ascendants atteints d'une maladie chronique ou d'une infirmité les mettant dans l'incapacité permanente et totale de travailler, médicalement reconnue.

L'allocation ne peut être inférieure à un minimum variant suivant le taux de majoration résidentielle SNCF en vigueur dans la localité où ont lieu les obsèques et en fonction de l'évolution du taux horaire du salaire minimum de croissance (SMIC) en vigueur.

A défaut d'ayant droit remplissant les conditions ci-dessus, une allocation forfaitaire égale au minimum susvisé est versée sans considération de charge ou d'âge, soit aux descendants, soit, à défaut, aux ascendants de l'ex-agent retraité affilié, qui ne remplissent pas ces conditions.

Si le défunt était titulaire d'une pension directe et d'une pension de réversion servies par la SNCF, l'allocation est calculée sur la pension la plus élevée. Dans le cas où le droit à l'allocation est ouvert à plusieurs titres, il n'est versé à l'époux survivant ou au partenaire avec lequel le retraité était lié par un pacte civil de solidarité que la plus favorable des allocations prévues.

### e) Décès de la veuve ou du veuf

Au décès de la veuve ou du veuf de l'ex-agent, affilié, une allocation égale à 25 % de la pension totale annuelle brute, tous accessoires compris, est versée :

- à ses descendants à charge au jour du décès<sup>(1)</sup>,

- à défaut, à ses ascendants, qui au jour du décès, étaient âgés d'au moins 60 ans et étaient à sa charge<sup>(1)</sup>, la condition d'âge n'étant toutefois pas retenue pour les ascendants atteints d'une maladie chronique ou d'une infirmité les mettant dans l'incapacité

permanente et totale de travailler, médicalement reconnue.

L'allocation ne peut être inférieure à un minimum variant suivant le taux de majoration résidentielle SNCF en vigueur dans la localité où ont lieu les obsèques et en fonction de l'évolution du taux horaire du salaire minimum de croissance (SMIC) en vigueur ;

A défaut d'ayant droit remplissant les conditions ci-dessus, une allocation forfaitaire égale au minimum susvisé est versée, sans considération de charge ou d'âge, soit aux descendants, soit, à défaut, aux ascendants de la veuve ou du veuf de l'ex-agent affilié, qui ne remplissent pas ces conditions.

Si au jour du décès, le conjoint, le partenaire auquel le défunt était lié par un PACS ou l'enfant est couvert par un régime de sécurité sociale, la Caisse de prévoyance et de retraite ne verse, le cas échéant, que l'excédent de l'allocation qu'elle garantit sur l'allocation versée par ce régime.

**f)** Les minima et les maxima des allocations définies au présent article, l'allocation forfaitaire au décès d'un enfant ainsi que les maxima de l'indemnité pour frais d'obsèques figurent dans l'annexe 3 au présent règlement.

**g)** Une indemnité, qui ne peut être supérieure au minimum prévu pour l'allocation au décès et limitée, en tout état de cause, au montant des frais d'obsèques, peut être prélevée par priorité sur le montant de l'allocation au décès pour être versée par la Caisse de prévoyance et de retraite à la personne ou à la collectivité qui a assumé lesdits frais.

De plus, lorsque le retraité ne laisse pas d'ayant droit à l'allocation au décès, l'indemnité pour frais d'obsèques est versée à la collectivité ou à la personne qui en a assumé la charge, à concurrence de l'excédent de ces frais sur le montant éventuel de la succession.

**h)** La demande d'allocation est adressée à la Caisse de prévoyance et de retraite dans les moindres délais, accompagnée d'un bulletin de décès ; elle doit mentionner les nom et adresse de la personne ou de la collectivité qui a assumé réellement les frais d'obsèques. Les postulants à l'indemnité pour frais d'obsèques doivent joindre à leur demande une facture détaillée de ceux-ci et, s'il n'y a pas d'ayant droit à l'allocation au décès, une déclaration précisant le montant de la succession avant déduction des frais d'obsèques.

(1) Sont appliquées pour la définition des descendants ou ascendants à charge, les dispositions prévues en la matière par le Règlement du Personnel de la SNCF (article 5 du Règlement RH0131), à l'exclusion toutefois de la condition de cohabitation. Par ailleurs, aucune condition d'âge n'est exigée lorsqu'il s'agit de descendants maintenus au rang d'ayants droit en qualité d'étudiants ou parce que atteints d'une affection grave nécessitant un traitement de longue durée en cours au moment où ils atteignent leur 21<sup>ème</sup> anniversaire et qui les met dans l'incapacité temporaire de travailler.

## Article 38

### Prestation spéciale d'accompagnement

Lorsqu'un retraité ou un de ses ayants droit est bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie et rencontre ainsi des difficultés pour accomplir les gestes simples de la vie quotidienne, la Caisse de prévoyance et de retraite peut prendre en charge, sur avis du service du contrôle médical, les aides jugées nécessaires au maintien à domicile. Cette prestation est versée suivant un plan d'aide médicalisée établi conjointement avec le bénéficiaire et son médecin.

En cas d'admission d'un retraité ou d'un de ses ayants droit

# Prestations accordées aux retraités et aux membres de leur famille

bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie en maison de retraite, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou unité de soins de longue durée, la Caisse peut également participer aux frais d'hébergement.

Cette participation prend effet, en cas d'accord de la Caisse, à compter de la date de réception de l'ensemble des éléments nécessaires à l'examen de la demande.

Les prestations prises en charge par la Caisse au titre des 2 alinéas précédents peuvent se cumuler dans la limite d'un montant global fixé au Tarif prévu en annexe 1.

# Annexes



La participation de la Caisse de prévoyance et de retraite est calculée dans les conditions ci-après ; elle ne peut en aucun cas excéder le montant des frais exposés par l'affilié.

Les soins dispensés dans le cadre de l'assurance maternité sont pris en charge sur la base de 100 % des tarifs.

Les soins dispensés aux ex-agents de l'ancien Réseau Alsace-Lorraine et aux membres de leur famille sont pris en charge à 100 % des tarifs, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Les soins dispensés aux titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse, du Fonds spécial d'invalidité ou de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, de l'allocation supplémentaire d'invalidité, et du Fonds spécifique de solidarité, sont pris en charge à 100 % des tarifs.

NATURE DES PRESTATIONS	RETRAITES ET AYANTS DROIT
<b>Actes des médecins au domicile du malade ou au cabinet du praticien, ou à titre externe en établissement de soins</b>	75 % du tarif fixé par la convention nationale approuvée par arrêté interministériel (1) (2) (3) (4)
<b>Actes des sages-femmes au domicile du malade ou au cabinet du praticien, ou à titre externe en établissement de soins</b>	75 % du tarif fixé par la convention nationale approuvée par arrêté interministériel (1) (2)
<b>Actes des auxiliaires médicaux</b>	75 % du tarif fixé par la convention nationale approuvée par arrêté interministériel (1) (2) (5)
<b>Produits pharmaceutiques</b>	75 % de la dépense effective, dans la limite de 75 % du tarif officiel (2) (5)
<b>Fournitures pharmaceutiques pour accouchement à domicile</b>	Forfait révisable en fonction de l'évolution du coût des fournitures
<b>Examens de laboratoire</b>	75 % du tarif officiel (2) (3)
<b>Appareils de prothèse générale, d'orthopédie et d'optique médicale</b>	100 % du prix fixé par la Liste des produits et prestations remboursables ou, s'il s'agit d'un appareil dont le prix n'est pas fixé par ladite liste, du devis préalablement accepté par la Caisse de prévoyance et de retraite
<b>Frais de transport</b>	100 % du tarif officiel (5)
<b>Soins et prothèse dentaires</b>	75 % du tarif fixé par la convention nationale approuvée par arrêté interministériel (1) (2)
<b>Pose d'implant dentaire pour stabilisation de prothèse complète mandibulaire</b>	Participation calculée sur la base de la pose d'une couronne et d'un inlay-core par pose d'implant, dans la limite de 2 implants, sur la base du taux normalement applicable au bénéficiaire

NATURE DES PRESTATIONS	RETRAITES ET AYANTS DROIT
<b>Couronne sur implant</b>	Participation calculée sur la base de la pose d'une couronne et d'un inlay-core, par couronne posée sur implant, sur la base du taux normalement applicable au bénéficiaire
<b>Intermédiaires de bridge</b>	Participation calculée sur la base de la pose d'1 couronne par intermédiaires de bridge
<b>Rebasage des prothèses adjointes</b>	Participation calculée sur la base d'une réparation de prothèse dentaire adjointe prévue à la Nomenclature générale des actes professionnels, sur la base du taux normalement applicable au bénéficiaire
<b>Bridges collés</b>	Participation calculée sur la base de la cotation prévue à la Nomenclature générale des actes professionnels pour une attelle métallique collée avec remplacement de 1 à 3 dents
<p>(1) Lorsque le praticien ou l'auxiliaire médical n'a pas adhéré à la convention nationale, ou à défaut de convention nationale approuvée, le remboursement de la Caisse de prévoyance et de retraite est basé sur le tarif fixé d'office par arrêté interministériel.</p> <p>(2) 100 % en cas de dispense du ticket modérateur ou en cas de délivrance d'un médicament irremplaçable.</p> <p>(3) Une participation forfaitaire est supportée par les assurés pour chaque acte ou consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie médicale, dans les conditions prévues par la législation en vigueur. Cette participation n'est pas prise en charge par la Caisse de prévoyance et de retraite.</p> <p>(4) En application de l'alinéa 2 de l'article 29 du Règlement de prévoyance, le taux est minoré de 40 points.</p> <p>(5) Une franchise est laissée à la charge des assurés pour les actes para médicaux, l'achat de médicaments et les transports dans les conditions prévues par la législation en vigueur.</p>	

NATURE DES PRESTATIONS	RETRAITES ET AYANTS DROIT
<b>Hospitalisation en hôpital public</b>	En régime commun : 100 % des frais d'hospitalisation (3) En clinique ouverte ou secteur privé : * Frais de séjour : 100 % du tarif journalier applicable au régime commun (3) * Honoraires : 100 % du tarif fixé par la convention nationale approuvée par arrêté interministériel (1)
<b>Hospitalisation en clinique privée</b>	- Frais de séjour : 100 % du tarif fixé par arrêté préfectoral (3) - Honoraires : 100 % du tarif fixé par la convention nationale approuvée par arrêté interministériel (1)
<b>Sanatoriums, préventoriums, centres diététiques, maisons de réadaptation fonctionnelle, section moyen-séjour d'un centre de cure médicale pour personnes âgées</b>	100 % du tarif appliqué (3)
<b>Aériums, pouponnières pour enfants, maisons d'enfants à caractère sanitaire</b>	100 % du tarif appliqué (3)
<b>Instituts médico-pédagogiques</b>	100 % du tarif appliqué (3)
<b>Maisons de repos ou de convalescence</b>	100 % du tarif appliqué (3)
<b>Placements en hospice ou maison de retraite</b>	- 100 % du forfait soins (si le tarif de l'établissement comporte un tel forfait)

NATURE DES PRESTATIONS	RETRAITES ET AYANTS DROIT
<b>Section long séjour d'un centre de cure médicale pour personnes âgées</b>	- 100 % du forfait soins
<b>Prestation spéciale d'accompagnement</b>	Montant global de 4 500 euros non renouvelable. - en cas d'aides au maintien à domicile : prise en charge sur présentation des factures acquittées, limitée à 2 000 euros pour les dépenses liées à l'amélioration de l'habitat. - en cas d'admission en maison de retraite, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou unité de soins de longue durée : prise en charge de 80 % des frais d'hébergement.
<b>Cures libres de convalescence, cures balnéaires</b>	75 % d'un forfait journalier égal à 1/21ème du forfait hébergement de cure thermique (2)
<b>Cures thermales</b>	75 % (2) : - du forfait thermal, - du forfait de surveillance médicale, - du forfait d'hébergement (4) (5) En cas d'hospitalisation : 100 % du tarif journalier applicable au régime commun si le séjour à l'hôpital thermal est médicalement justifié (3)
<p>(1) Lorsque le praticien ou l'auxiliaire médical n'a pas adhéré à la convention nationale, ou à défaut de convention nationale approuvée, le remboursement de la Caisse de prévoyance et de retraite est basé sur le tarif fixé d'office par arrêté interministériel.</p> <p>(2) 100 % en cas de dispense du ticket modérateur.</p> <p>(3) Un forfait journalier est supporté par le malade dans les conditions prévues par la législation en vigueur. Ce forfait n'est pas remboursable par la Caisse de prévoyance et de retraite.</p> <p>(4) Les prestations relatives aux frais d'hébergement ne sont pas versées lorsque le retraité ou l'ayant droit peut, pendant la cure, conserver sa résidence habituelle.</p> <p>(5) Une allocation pour frais de séjour, égale à 40 % du montant forfaitaire brut de l'indemnité de frais d'hébergement fixée par arrêté ministériel, peut être versée, le cas échéant, pour la personne accompagnant un enfant de moins de 10 ans.</p>	

## Taux applicables au 30 juin 2007

### Cotisation des retraités

Sous réserve des cas d'exonération prévus par les dispositions générales de sécurité sociale, la cotisation est fixée à **0,7 %** du montant brut de la pension de retraite inférieur à un plafond fixé par le Conseil d'administration de la Société nationale des chemins de fer français.



# Minima et maxima des allocations au décès et des indemnités pour frais d'obsèques.

**Tarifs applicables pour les décès survenus à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2009**

Zones de majoration résidentielles	1	2	3
<b>Décès de l'ex-agent retraité, affilié</b>			
- montant <b>minimum</b> de l'allocation à verser au conjoint ou, à défaut, aux descendants à charge ou ascendants à charge	5 122	5 023	4 922
- montant de l' <b>allocation forfaitaire</b> accordée à défaut de tels ayants droit, aux descendants ou ascendants non à charge	5 122	5 023	4 922
- montant <b>maximum</b> de l'indemnité pour frais d'obsèques	5 122	5 023	4 922
<b>Décès du conjoint du retraité :</b>			
- montant <b>minimum</b> de l'allocation au décès	5 122	5 023	4 922
- montant <b>maximum</b> de l'allocation au décès	10 243	10 045	9 844
- montant <b>maximum</b> de l'indemnité pour frais d'obsèques	5 122	5 023	4 922
<b>Décès de la veuve de l'ex-agent affiliée :</b>			
- montant <b>minimum</b> de l'allocation à verser aux descendants à charge ou ascendants à charge	3 413	3 347	3 283
- montant de l' <b>allocation forfaitaire</b> accordée à défaut de tels ayants droit, aux descendants ou ascendants non à charge	3 413	3 347	3 283
- montant <b>maximum</b> de l'indemnité pour frais d'obsèques	3 413	3 347	3 283

Zones de majoration résidentielles	1	2	3
<p><b>Décès d'un enfant</b>  * de moins de 21 ans  * ou d'un enfant de plus de 21 ans maintenu au rang d'ayant droit pour les prestations "maladie" en raison :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soit de sa qualité d'étudiant,</li> <li>- soit d'une maladie incurable,</li> <li>- soit d'une affection grave le mettant dans l'incapacité temporaire de travailler à son 21ème anniversaire</li> </ul> <p>- montant de l'<b>allocation forfaitaire</b>  - montant <b>maximum</b> de l'indemnité pour frais d'obsèques</p>	<p>3 413  3 413</p>	<p>3 347  3 347</p>	<p>3 283  3 283</p>

## Prestations spécifiques non pérennes servies par la Caisse de prévoyance et de retraite

Du fait de leur caractère non pérenne, la Caisse participe à certaines prestations qui ne figurent pas dans le Règlement de prévoyance

### Les prestations supplémentaires

Lors de la séance du Conseil d'administration de la Caisse de prévoyance de la SNCF du 14 décembre 2006, il a été décidé de consacrer 10 M€ du fonds de réserve à l'attribution de prestations supplémentaires, à titre provisoire et révocable à compter du **1<sup>er</sup> avril 2007**.

Il s'agit des prestations suivantes :

- forfait de 100 € pour l'achat d'une paire de lunettes ;
- forfait supplémentaire d'un montant de 650 € pour l'acquisition d'un fauteuil roulant pour un enfant de moins de 16 ans ;
- forfait d'un montant de 500 € pour l'achat d'un appareil correcteur de la surdité pour un bénéficiaire âgé de plus de 20 ans, **par oreille appareillée** ;
- forfait de 200 € par prothèse complète mobile haut ou bas ;
- frais de transport pour consultation post opératoire sur la base de 120 € par déplacement (aller-retour) dans la limite de 2 déplacements ;
- frais d'hébergement des parents d'enfants de moins de 16 ans hospitalisés, dans des établissements gérés par des associations. Prise en charge sur la base de 30 € maximum

par jour dans la limite de 30 jours pour un hébergement ;

- participation forfaitaire de 18 € (voir ci-dessous).

Ce dispositif est réversible, et devient caduc dès épuisement des fonds.

**Lors de la séance du Conseil d'administration de la CPRPSNCF du 26 mars 2008, il a été décidé de reconduire pour une durée de 1 an l'attribution de ces prestations.**

### La participation forfaitaire 18 €

Lors de la séance du Conseil d'administration de la Caisse de prévoyance de la SNCF du 7 septembre 2006, il a été décidé de ne pas laisser à la charge des assurés la participation de 18 € réclamée pour les actes médicaux affectés d'un coefficient supérieur ou égal à 50 ou d'un tarif égal ou supérieur à 91 €, prévue par le décret n°2006-707 du 19 juin 2006.

En effet, les remarques suivantes ont été formulées :

Le décret précité remplace l'article R.322-8 du Livre III du code de la sécurité sociale, les dispositions ne sont donc pas applicables de plein droit au Régime spécial de la SNCF.

Pour ce qui concerne l'hospitalisation, le taux de prise en charge de l'hospitalisation par la Caisse de prévoyance de la SNCF étant de 100 % dès le 1<sup>er</sup> jour, la transposition de la mesure fondée sur le taux de 80 % du Régime général modifie sensiblement l'esprit de la tarification spécifique à la Caisse.

D'autres Régimes n'appliquent pas cette mesure (le Régime des Mines, le Régime Alsace Moselle, le Régime de la RATP pour la population active dans le cadre de son réseau de soins).

Toutefois, la présente décision pourrait être réexaminée en cas d'évolution de la situation.

## **La campagne sevrage tabagique**

Lors de la séance du Conseil d'administration de la Caisse de prévoyance de la SNCF du 4 septembre 2002, il a été annoncé qu'elle participait à l'achat des substituts nicotiques prescrits lors d'une consultation de sevrage tabagique proposée aux agents fumeurs considérés à risque cardiaque important.

Cette participation a par la suite été étendue progressivement à l'ensemble des agents en activité, aux enfants âgés de 16 à 28 ans, aux bénéficiaires de la CMUC puis aux jeunes retraités. Elle est depuis le début de l'année 2007 attribuée à toute la population sur la base de 75 % de 200 €. (A noter que depuis le début de l'année 2007, le Régime général participe aux frais d'achat de substituts nicotiques sur la base de 50 € par an et par bénéficiaire.)

## **Le fonds d'intervention délégué**

Lors de la séance du Conseil d'administration de la Caisse de prévoyance de la SNCF du 18 octobre 2001, il a été décidé de mettre à la disposition des services une somme destinée à assurer une meilleure prise en compte des situations singulières ou difficiles et une amélioration du traitement des demandes de prise en charge.

## **Les articles pour incontinence**

Depuis 1993, la Caisse de prévoyance de la SNCF participe, au titre des prestations extra légales, aux frais d'achat d'articles pour incontinents engagés par ses ressortissants lorsque la nécessité de leur utilisation est médicalement reconnue. Le taux de participation est fixé à 60 % de la dépense engagée.



Caisse de Prévoyance  
et de Retraite  
du personnel de la SNCF

17, avenue Général Leclerc • 13347 Marseille cedex 20  
N° SIRET 341 246 122 0020

