Syndicat

CFTC

La Vie à Défendre

Santé

Prévoyance

Edition 2018

Accueil CFTC THALES : 01 57 77 90 40
Sur notre site : https://www.cftcthales.fr

Introduction

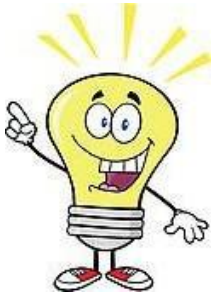
Le Groupe Thales a souscrit pour ses salariés un contrat de prévoyance obligatoire avec Humanis communément appelée « mutuelle ».

Vos représentants CFTC auprès d'Humanis ont réalisé ce dossier sur la santé et la prévoyance pour vous informer sur vos droits en tant que salariés de Thales :

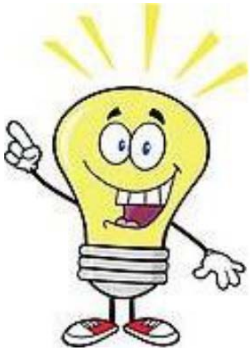
- les soins pris en charge par Humanis,
- les régimes de prévoyance incapacité, décès, dépendance,
- les interventions des fonds sociaux.

Le dernier chapitre de ce dossier donne les coordonnées des principaux intervenants.

Nous avons complété ces informations par quelques alertes et conseils signalés dans le texte par les deux logos :



Les mises à jour de cette version sont repérées en caractères bleus et italiques.



Vous retrouverez ce livret régulièrement mis à jour et toutes les informations sociales du groupe Thales sur notre blog :

https://www.cfcthales.fr

Vous y trouverez aussi les notices d'Humanis sur :

- les frais de santé,
- le décès et l'incapacité-invalidité,
- la dépendance,
- l'assistance.

Malgré tout le soin que nous avons apporté à ce dossier, il comporte peut-être des oublis ou des erreurs : nous vous remercions de nous transmettre vos remarques afin que nous l'améliorions dans une édition ultérieure.

Quelques points à noter :

- Le contrat frais de santé a été revu en profondeur pour devenir « responsable » au sens de la loi. Ce nouveau contrat est entré en vigueur au 1er janvier 2016.
- Nous avons des représentants dans les instances Humanis (Conseil d'administration, Assemblée Générale, Commission paritaire Humanis-Thales…) : si vous avez des demandes particulières, transmettez-les à votre délégué syndical CFTC.
- Portabilité des droits santé-prévoyance : depuis le 1er juin 2014, les salariés qui quittent leur employeur gardent pendant un an le bénéfice de leur régime frais de santé. Depuis le 1er juin 2015, ce droit est étendu à la prévoyance (décès, invalidité). Le financement de la part employeur est pris en charge par l'organisme assureur.

Maladie

1) Obligations du salarié malade

- Aviser l'employeur et votre caisse d'assurance maladie dans les 48 heures, sauf cas de force majeure, et leur adresser l'arrêt de travail.
- Se soumettre le cas échéant à une contre visite médicale de la Sécurité Sociale.
- Respecter les horaires de sorties et de présences de l'arrêt de travail.
- S'abstenir d'exercer une autre activité durant son absence.
- Reprendre le travail à la date prévue.

2) Indemnisation pendant l'arrêt maladie

Pour les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté, la rémunération est compensée à 100% pendant une première période dépendant de l'ancienneté, puis à 80% majorés de 5% par enfant à charge plafonnés à trois enfants.

Ancienneté	0-3j	4-45 j	46-90 j	91-120 j	121-150 j	151-180 j	> 181 j
0 - 1 an	0%	IJSS	80%-95%				
1 – 4 ans	100%			80%-95%			
5 – 9 ans	100%				80%-95%		
10 – 14 ans	100%					80%-95%	
> 15 ans	100%						80%-95%

IJSS : Indemnités journalières de la SS, *versée par Thales par subrogation*. Voir www.ameli.fr

Le salaire de référence pris en compte est le dernier salaire de base, plus la prime d'ancienneté et la rémunération variable des 12 derniers mois. Ces indemnités maladie sont versées par Thales, la Sécurité Sociale et Humanis.

3) Arrêt maladie avant ou pendant les congés

Si l'arrêt maladie intervient avant des congés et se poursuit pendant les congés, la prise de congés est annulée.
Si l'arrêt maladie intervient pendant des congés, les congés sont maintenus à leurs dates initiales et ne peuvent pas être reportés, sauf si l'arrêt maladie a une durée de 2 semaines minimum et intervient pendant le congé principal.

4) Reprise de travail

Après un arrêt indemnisé par la Sécurité Sociale, il faut faire une « reprise de travail » au service administration-paie. Après un arrêt maladie ou d'accident le salarié retrouve son emploi ou un emploi équivalent.
Une visite médicale est obligatoire pour tout arrêt d'au moins 30 jours.

5) Vivalia de Réhalto

Vivalia est un service d'accompagnement à la réintégration professionnelle après un arrêt de travail de plus de trois mois. Vivalia :

- apporte une aide psychologique aux salariés pour reprendre leur travail,
- intervient auprès de la société pour prévenir et résoudre les difficultés liées à cette reprise.

La procédure suivie est la suivante :

- Humanis contacte le salarié et avec son accord mandate Vivalia,
- Vivalia contacte le salarié, lui rend visite et prépare un plan de réadaptation,
- Humanis approuve le plan,
- Vivalia accompagne la réintégration professionnelle du salarié.

Frais de santé

1. Garanties

Un régime unique obligatoire avec :

- Noémie (facultatif) : Télétransmission par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie des décomptes de remboursement de soins de santé à Humanis et des indemnités journalières (Cf. § Maladie). Nota : Noémie est étendue aux régimes spéciaux (RAM GAMEX, MFP) et étudiants (MEP, MGEL, SMENO, SMEBA, LMDE, SMEREP).

Notre recommandation : Vérifier la mise en place de Noémie à partir de votre compte client sur ameli.fr, et ceux de vos enfants étudiants ou majeurs.

- Tiers payant : permet au participant de ne pas payer les médicaments remboursés par la Sécurité Sociale dans les pharmacies, les frais d'optiques, les actes de radiologie, laboratoire, kinésithérapie, les auxiliaires médicaux et les soins externes adhérant au système iSanté.

Attention : Si vous présentez votre carte Vitale mais que votre carte Tiers payant n'est pas enregistrée ou est périmée, la télétransmission vers Humanis ne fonctionne pas et vous ne serez pas remboursé.

Notre recommandation : Si vous présentez votre carte Vitale mais pas votre carte Tiers payant, demandez une facture et envoyez-la à Humanis pour être remboursé. En cas d'oubli, envoyez vos relevés de Sécurité Sociale avec un courrier explicatif.

Abréviations des tableaux de garanties

- OPTAM/OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique (Successeurs du CAS : Contrat d'Accès aux Soins)
- FR : Frais réellement engagés,
- BR : Base de remboursement SS,
- MR : Montant du remboursement SS,
- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, *3 311 euros pour 2018*,
- SS : Sécurité Sociale,
- TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité (basé sur le générique le moins cher)
- Tranches de salaire :
  - Tranche A : Salaire inférieur au PMSS,
  - Tranche B : Salaire compris entre une fois le PMSS et 4 fois le PMSS,
  - Tranche C : salaire compris entre 4 fois le PMSS et 8 le PMSS.

Non couverts

- Contribution forfaitaire de 1 € pour tout acte ou consultation.
- Franchise de 0,5 € par boite de médicaments et par acte paramédical, et 2 € par transport sanitaire.
- Baisse de taux appliquée par la SS en cas de non-respect du parcours de santé.

Les garanties comprennent les remboursements de la Sécurité sociale, sauf pour les montants en euros ou en PMSS, et sont limités aux frais réels restant à charge.

Hospitalisation médicale et chirurgicale dont maternité

Prestation	Garantie
Honoraires – OPTAM/OPTAM-CO	100% FR
Honoraires – Non OPTAM/OPTAM-CO	200% BR
Frais de séjour	100% FR

Prestation	Garantie
Chambre particulière	3,5% PMSS/jour
Frais d'accompagnement enfant moins de 12 ans	3,5% PMSS/jour
Forfait hospitalier	100% FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €

Soins de ville

Prestation	Garantie
Consultation d'un généraliste – OPTAM/OPTAM-CO	250% BR
Consultation d'un généraliste – Non OPTAM/OPTAM-CO	200% BR
Consultation d'un spécialiste – OPTAM/OPTAM-CO	450% BR
Consultation d'un spécialiste – Non OPTAM/OPTAM-CO	200% BR
Petite chirurgie et actes de spécialités – OPTAM/OPTAM-CO	100% FR
Petite chirurgie et actes de spécialités – Non OPTAM/OPTAM-CO	200% BR
Imagerie médicale et actes clinique d'imagerie – OPTAM/OPTAM-CO	100% FR
Imagerie médicale et actes clinique d'imagerie – Non OPTAM/OPTAM-CO	200% BR
Frais d'analyse et de laboratoire	100% FR
Auxiliaires médicaux - Conventionnés	100% FR
Auxiliaires médicaux - Non conventionnés	95% FR (Mini : 100% BR)
Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursée SS	450% BR
Autre appareillage remboursé SS (orthèses, semelles orthopédiques, ceintures lombaires, bas de contention)	450% BR

Trouver un médecin secteur 1 ou secteur 2 OPTAM/OPTAM-CO

Les barèmes de la Sécurité sociale et d'Humanis pénalisent les remboursements des soins réalisés par des médecins du secteur 2 et non OPTAM/OPTAM-CO. La base de remboursement est de 23 € contre 28 €. Pour trouver des médecins secteur 1 ou secteur 2 OPTAM/OPTAM-CO (ou CAS), allez sur annuairesante.ameli.fr.

Pharmacie et transport

Prestation	Garantie
Pharmacie remboursée SS	100% BR ou TFR
Transport remboursé SS	100% FR

Optique

Prestation	Garantie
Monture	150 €
Equipement avec deux verres simples	470 €
Equipement avec un verre simple et un verre complexe	610 €
Equipement avec deux verres complexes	750 €
Equipement avec un verre simple et un verre très complexe	660 €
Equipement avec un verre complexe et un verre très complexe	800 €
Equipement avec deux verres très complexes	850 €
Lentilles remboursées SS	100% BR + 12% PMSS/an
Lentilles non remboursées SS (y compris jetables)	12% PMSS/an
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	50% FR limité à 20% PMSS + 60% FR limité à 600 €/œil

Nota : Limité à une paire de lunette (Une monture et deux verres) par personne tous les deux ans (24 mois glissants), durée réduite à un an en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs.

Frais dentaires

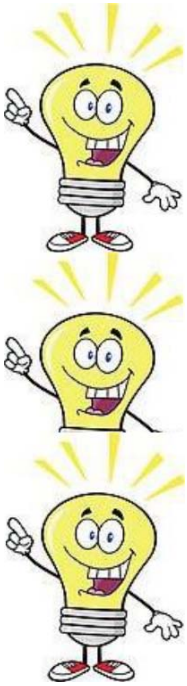
Prestation	Garantie
Soins dentaires remboursés SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	470% BR
Inlays-onlays remboursés	500% BR
Prothèses dentaires remboursées SS :	
• Couronnes, bridges et inter de bridges	550% BR
• Inlay-Cores	370% BR
• Couronnes sur implant	550% BR
• Prothèses dentaires amovibles	550% BR
• Réparations sur prothèses	550% BR
Prothèses dentaires non remboursées SS :	
• Couronnes	18,6% du PMSS par acte
• Bridges	48,9% du PMSS par acte
• Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	2,2% du PMSS par acte
• Prothèses dentaires provisoires	2,4% du PMSS par acte
Orthodontie remboursée SS	550% BR
Orthodontie non remboursée SS -18 ans	550% BR reconstituée
Orthodontie non remboursée SS +18 ans	50% FR limité à 250% BR reconstituée
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	50% FR limité à 10% du PMSS/an
Endodontie non remboursé par la SS	50% FR limité à 10% PMSS/an
Implant	65% FR limité à 15% du PMSS/implant limité à 6/an
Pilier implantaire	65% FR limité à 10% du PMSS/pilier limité à 6/an

Autres soins

Prestation	Garantie
Cure thermale remboursée SS : honoraires et soins	12% PMSS/an
Analyses hors nomenclature	50% FR limité à 4% du PMSS/an + 60% FR limité 120 €/an
Radiologie hors nomenclature	50% FR limité à 4% du PMSS/an + 70% FR limité à 70 €/acte et 300 €/an
Péridurale non prise en charge SS	50% FR limité à 4% du PMSS/an
Psychomotricité, psychothérapie et psychologue	50% FR limité à 7% du PMSS/an + 60% FR limité à 45 €/séance et 450 €/an
Psychomotricité, psychothérapie et psychologue pour enfant	50% FR limité à 7% PMSS/an + 65% FR limité à 50€/séance et 950 €/an

Prestation	Garantie
Ostéopathie, acupuncture, chiropractie et kinésithérapie méthode Mézières	50% FR limité à 7% du PMSS/an + 70% FR limité à 50 €/séance et 400 €/an
Étiopathie	7% PMSS/an
Vaccins prescrits non remboursés SS	100% FR
Traitement anti-tabac non remboursé SS	70% FR limité à 150 €/an
Pilules contraceptives non remboursées SS	80% FR limité à 60 €/trimestre
Pédicurie : uniquement pour les ongles incarnés et les hallux-valgus	50% FR limité à 6 actes/an
Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale	100% FR

Vous pouvez suivre vos remboursements sur le site internet d'Humanis.
Pour cela, vous devez :



- vous connecter sur le site internet d'Humanis :

www.humanis.com

- aller dans l'espace client, sélectionner « vous êtes un particulier »,
- pour la première connexion, demander vos codes d'accès.

Si les soins qui vous sont prescrits sont peu remboursés ou hors nomenclature :

1) consultez un autre professionnel pour avoir un second devis,
2) demandez un devis de remboursement à Humanis,
3) en cas de difficultés financières, demandez un complément de remboursement aux Fonds sociaux (cf. page 11).

Si vous ou l'un de vos ayants droits a reçu des soins à l'étranger :

Il faut faire une demande de remboursement à la Sécurité Sociale à l'aide du formulaire CERFA 12267*03. Ensuite, soit automatiquement par Noémie soit sur demande, Humanis complétera ce remboursement.

Réseau Itelis

- Le salarié n'avance plus la part des dépenses d'optique prise en charge par Humanis,
- 2 100 opticiens, des dentistes, des audioprothésistes (indépendants et enseignes) avec un engagement sur la qualité et des prix négociés (jusqu'à 25% d'économie),
- Pour trouver un professionnel Itelis près d'une adresse donnée ou d'une géolocalisation :
  - Dans votre espace client Humanis, aller sur « Itelis – Localiser un professionnel de santé conventionné ».
  - Sur Smartphone, télécharger « Humanis appli-santé » sur App Store et Google Play.

2) **Cotisations**

Cotisation globale : 3,52% TA + 2,44% TB.

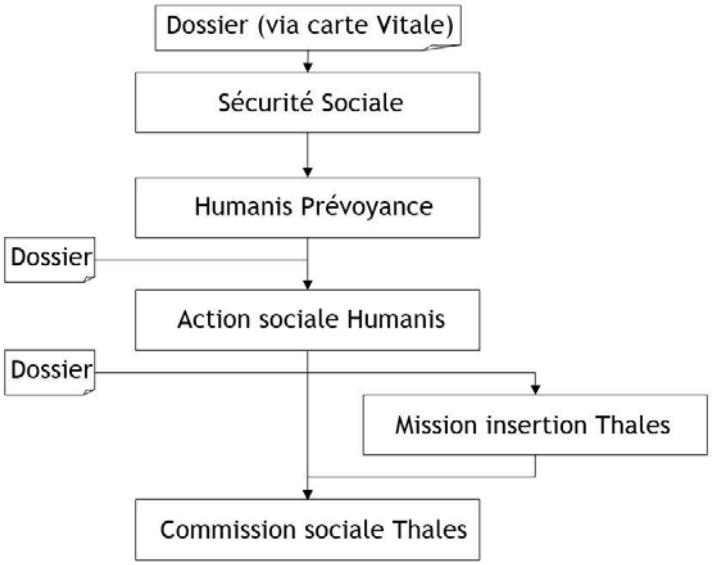
Répartition des cotisations	Employeur	Salarié
Salarié ne relevant pas de l'AGIRC	55%	45%
Salarié relevant de l'AGIRC	50%	50%

Fonds sociaux

1) Synoptique

Humanis et Thales ont mis en place des fonds sociaux pour aider des salariés connaissant des difficultés particulières. Chacune de ces commissions intervient en complément de la précédente : un dossier de demande d'aide doit suivre les diverses instances dans l'ordre du schéma ci-dessous.

Nota : C'est au salarié de demander un dossier d'aide à l'Action sociale Humanis et à la Commission sociale Thales.



2) Action sociale Humanis

L'action sociale Humanis propose diverses aides : aide financière exceptionnelle, accompagnement de la perte d'autonomie, aides aux écoliers malades ou hospitalisés, …

3) Commission sociale Thales

Afin d'accompagner certaines situations individuelles socialement difficiles, Thales a créé un fonds social destiné :

- à prendre en charge des prestations de soins ou de dépenses de santé au-delà de l'intervention du régime « frais de santé » ou non prises en charge par ce dernier,
- à venir en aide aux salariés connaissant une situation de très grande difficulté.

Coordonnées :

Catherine BELFILS - 01 57 77 86 47
Thales – Tour Carpe Diem
31 place des Corolles – 92098 - Paris La Défense

Incapacité de travail – Invalidité

1) Garanties

Un régime unique obligatoire.

La garantie incapacité de travail – invalidité a pour objet le versement d'indemnités, sous déduction de celles de la Sécurité Sociale :

- aux salariés bénéficiant des indemnités journalières de la Sécurité Sociale au titre de la maladie ou au titre d'accident de travail ou de maladie professionnelle,
- aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité d'incapacité ou rente d'incapacité permanente de la Sécurité Sociale.

Le montant de ces indemnités est :

Garantie en pourcentage du salaire brut	**Sans enfant**	**Un enfant**	**Deux enfants**	**Trois enfants et plus**
Incapacité temporaire	80%	85%	90%	95%
Reprise à temps partiel	75%	80%	85%	90%
Invalidité 1ère catégorie	60%	65%	70%	75%
Invalidité 2ème catégorie	80%	85%	90%	95%
Invalidité 3ème catégorie	100%	100%	100%	100%

Les montants des indemnités sont revalorisés chaque année en fonction de la variation du point de retraite AGIRC.

2) Cotisations

	Du niveau I1 à IV1		**Du niveau IV2 à ingénieurs et cadres**	
	Salarié	**Employeur**	**Salarié**	**Employeur**
Tranche A	0,248%	0,518%	0%	0,766%
Tranche B	0,290%	0,364%	0,654%	0%
Tranche C			1,162%	0%

Les cotisations sont appelées à 105%, c'est à dire majorées de 5%.

Dépendance

1. Garanties

Régime obligatoire assurant une rente en cas de dépendance totale ou partielle. Ce régime est basé sur des points versés sur un compte personnel du salarié géré par l'OCIRP.

Dépendance totale (GIR 1 et 2)

Rente annuelle = Nb points x Valeur de service du point

Valeur 2018 de service du point = 1,145 €
Rente minimum garantie du régime obligatoire au 1/1/2018 = 297 € / mois
Rente minimum garantie du régime facultatif au 1/1/2018 = 153 € / mois

Nota : La rente minimum couvre la dépendance précoce. Elle n'est attribuée qu'aux personnes de 75 ans maximum n'ayant pas cessé de cotiser.

Dépendance partielle (GIR 3)

Rente annuelle = 25% Rente annuelle dépendance totale

Garantie assistance

- Service d'information générale et de prévention,
- Accompagnement en cas de dépendance d'un proche,
- Organisation d'interventions en cas de dépendance du participant.

Options :

- Doublement de la garantie du salarié
- Extension de la garantie au conjoint

Choisir une option supplémentaire n'est possible qu'en cas de changement de situation de famille ou après un examen médical.

1) Cotisations

	Employeur	Salarié
Régime obligatoire	0,105% PMSS	0,195% PMSS
Extension salarié		0,300% PMSS
Extension conjoint		0,300% PMSS

Nb de points = Cotisation annuelle / Valeur d'achat du point

- Régime obligatoire : Valeur 2018 d'achat du point = 0,942 €
- Extensions facultatives : Valeur d'achat du point en fonction de l'âge
- Droit de suite retraités : Valeur d'achat du point en fonction de l'âge

Le compte des points reste acquis après le départ de la Société. Dans un délai de 6 mois, l'ex salarié peut demander à l'organisme assureur, l'OCIRP, le maintien de ses cotisations à titre individuel.

2) Garanties

Un **régime de base** obligatoire avec deux options à choisir après le décès par les bénéficiaires.

Option 1 du régime de base : Capital seul en pourcentage du salaire annuel brut

	Montant
Célibataire, veuf ou divorcé sans enfant à charge	250%
Marié ou pacsé sans enfant à charge	300%
Marié ou pacsé avec un enfant à charge	360%
Par enfant supplémentaire à charge	60%

Option 2 du régime de base : Capital et rente éducation en pourcentage du salaire annuel brut

	Montant
Capital	150%
Rente par enfant de 0 à 11 ans	10%
Rente par enfant de 11 à 19 ans	15%
Rente par enfant de 19 à 21 ans (26 ans si études)	20%
Rente par enfant de plus de 21 ans handicapés avant 25 ans	20%

Le régime de base comporte également les prestations suivantes :

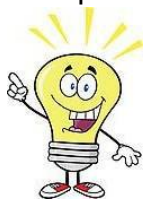
- **Invalidité absolue et définitive** : Versement anticipé du capital décès et/ou de la rente éducation.
- **Décès accidentel** : + 200% du salaire annuel brut.
- **Décès simultané** du participant et du conjoint : +50% du capital de l'option 1.
- **Frais d'obsèques** du salarié, d'un enfant ou du conjoint : 75% du PMSS.
- **Rente pour enfant handicapé** : 500 € / mois
- **Rente de conjoint** : 8% du salaire jusqu'à l'âge normal de paiement de la pension de réversion.

Deux options complémentaires facultatives

- Capital supplémentaire décès 100%, 200%, 300% ou 400% du salaire annuel brut.
- Capital supplémentaire décès accidentel 100% du salaire annuel brut.

Notas :

- La rente éducation est soumise à l'impôt sur les revenus pas le capital décès. Humanis réalise des simulations pour aider le bénéficiaire à choisir son option.
- Un changement d'option nécessite un examen médical sauf en cas de changement de situation familiale.
- Certaines options facultatives (Sécurissimo vie…) ne peuvent plus être souscrites mais sont maintenues pour ceux qui les avaient choisies.
- La famille d'un salarié décédé peut garder le régime de santé des actifs pendant un an moyennant le paiement de la cotisation.
- Les garanties décès sont maintenues pour les salariés sans limite d'âge. Elles peuvent être maintenues par les retraités jusqu'à la veille de leurs 70 ans mais après 65 ans, le montant des capitaux décès est réduit de 25% par an avec un maximum de 75%.



Vérifiez régulièrement que vos options facultatives sont toujours adaptées à votre situation familiale : celle-ci évolue chaque année, ne serait-ce que votre âge, et les choix que vous avez faits il y a quelques années ne sont peut-être plus appropriés aujourd'hui.

3) Cotisations

		Du niveau I1 à IV1		Du niveau IV2 à ingénieurs et cadres	
	Tranches de salaire	**Salarié**	**Employeur**	**Salarié**	**Employeur**
Régime obligatoire	A	0,269%	0,518%	0%	0,787%
	B	0,021%	0,029%	0,050%	0%
	C			0,631%	0%
Capital supplémentaire 100%	A et B	0,259%	0%	0,259%	0%
Capital supplémentaire 200%	A et B	0,518%	0%	0,518%	0%
Capital supplémentaire 300%	A et B	0,776%	0%	0,776%	0%
Capital supplémentaire 400%	A et B	1,035%	0%	1,035%	0%
Capital supplémentaire décès accidentel	A et B	0,062%	0%	0,062%	0%

Les cotisations sont appelées à 105%, c'est à dire majorées de 5%.

Pour plus de renseignements

Humanis : **21 rue Roger Salengro - 94132 Fontenay-sous-Bois Cedex**

www.humanis.com

contact-assure-gc@humanis.com

Tél. : 09 69 39 74 74 (appel non surtaxé) 8 heures - 18 heures

Pour une prise en charge hospitalière : Fax : 01 58 82 40 39

Pour un devis dentaire : Fax : 01 58 82 40 41 ou devis.dentaire@humanis.com

Pour trouver un opticien Itelis : http://applitelis.fr/humanis

Administration-paie : **paie@thalesgroup.com**

Le site internet de l'Assurance Maladie : **www.ameli.fr**

OCIRP : **17, rue de Marignan - 75008 PARIS**
www.ocirp.fr Tél : 01 44 56 22 56

Vivalia de Réhalto **1 av du Général de Gaulle - 92074 Paris La Défense Cedex**
www.rehalto.com Tél : 01 42 91 85 00

Vos représentants CFTC pour la Santé et la Prévoyance

Nicolas Paquet : 01 57 77 90 40

Mail : nicolas.paquet@thalesgroup.com ou inter.cftc@thalesgroup.com

https://www.cftcthales.fr