

AVENANT N° 3

**A L'ACCORD GROUPE RELATIF AUX GARANTIES FRAIS DE SANTE ET
PREVOYANCE DU GROUPE THALES**

1
02

Préambule

Depuis 2006, les salariés du Groupe Thales bénéficient de garanties de prévoyance et de frais de santé dans le cadre d'un dispositif collectif unique et obligatoire, répondant au souci de développer une protection sociale complète et uniforme pour l'ensemble des salariés du groupe, quelle que soit l'entreprise dont ils relèvent.

Afin d'adapter ces dispositifs aux évolutions législatives et réglementaires, et de la doctrine administrative, les partenaires sociaux ont conclu le 20 décembre 2019 un accord de groupe relatif aux garanties de frais de santé et de prévoyance du Groupe Thales.

Depuis lors, les partenaires sociaux de branche ont conclu, le 7 février 2022, une nouvelle Convention Collective Nationale (CCN) de la métallurgie dont les dispositions relatives à la protection sociale complémentaire entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2023.

Conformément à l'article 5 de l'annexe 9 de la CCN du 7 février 2022 relative à la « *Définition d'un socle minimal de garanties de frais de soins de santé et en prévoyance de la branche de la métallurgie* » et de l'article L. 2253-1 du code du travail, les organisations syndicales représentatives au sein du Groupe Thales ainsi que l'employeur ont entendu, dans le cadre du présent avenant, procéder à la mise en conformité des régimes de frais de santé et de prévoyance en vigueur afin d'adapter les dispositions de ces régimes à un niveau au moins équivalent à celui défini au niveau de la branche.

Le présent avenant vise en outre à mettre en conformité les régimes précités avec les nouvelles exigences de l'administration telles que reprises dans la fiche « Protection sociale complémentaire » du Bulletin Officiel de la Sécurité Sociale, notamment celles relatives aux cas de suspension du contrat de travail.

Les dispositifs formalisés dans le présent accord et dans le contrat d'assurance y afférant sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L. 242-1, L. 862-4, L. 871-1 et L. 911-7 du code de la sécurité sociale et de l'article 83, 1^o quater du code général des impôts ainsi que des décrets pris en application de ces textes.

Il a été décidé ce qui suit, en application de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale :

Section 1 : Dispositions communes à la santé et à la prévoyance

Article 1 : Degré élevé de solidarité et fonds social Thales

La section 1 est complétée d'un article 1.7 – *Degré élevé de solidarité rédigé comme suit* :

« 1.7 – *Degré élevé de solidarité*

Les partenaires sociaux de la branche de la Métallurgie ont prévu, à l'article 22 de l'annexe n° 9 de la CCN de la métallurgie du 7 février 2022, tel que modifié par l'avenant du 1^{er} juillet 2022, que les sociétés sont tenues d'affecter au financement des actions et prestations du degré élevé de solidarité (DES), au moins 2 % de la cotisation HT sur les primes d'assurance des contrats collectifs frais de santé et prévoyance lourde au titre des garanties socles et des garanties additionnelles obligatoires, ou un budget équivalent.

df GL
2 VM

Le groupe Thalès a donc décidé, de mettre en place un budget équivalent dédié au financement de tout ou partie des actions énumérées à l'annexe n° 9.2 de la CCN de la métallurgie du 7 février 2022, tel que modifié par l'avenant du 1^{er} juillet 2022, pour un montant total de 2% de la cotisation HT sur les primes d'assurance des contrats collectifs frais de santé et prévoyance lourde au titre des garanties socles et des garanties additionnelles obligatoires.

Un suivi de l'utilisation de ce budget et des actions menées sera réalisé annuellement en commission paritaire, courant du dernier trimestre de l'année, afin de s'assurer de l'utilisation de ce budget et examiner les actions pouvant être mises en place pour l'année suivante.

Dans ce cadre, certaines actions de préventions sont déjà en place, telles que :

- *le bilan santé ...*
- *les actions de prévention des Troubles Musculosquelettiques*
- *la semaine de la santé au travail*
- *les campagnes de vaccination organisées dans les locaux du Groupe*

Le plan d'actions « prévention santé » relevant du degré élevé de solidarité (DES) sera arrêté lors de la première réunion de la Commission paritaire Santé/Prévoyance prévue à cet effet qui sera organisée en janvier 2023 et au cours de laquelle la question des alternants pourra éventuellement être abordée.

Section 2 : Dispositif de remboursement des frais de santé

Article 2 – Garanties

L'article 2.3 de l'accord du 20 décembre 2019 est remplacé par les stipulations suivantes :

« Les prestations telles qu'en vigueur à la date de prise d'effet du présent régime sont résumées, à titre d'information, dans le document joint à l'annexe 2.

Elles respectent les dispositions légales et conventionnelles (résultant en dernier lieu de la CCN de la métallurgie du 7 février 2022).

Elles relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur tout comme les modalités, limitations et exclusions de garantie ».

Article 3 – Cotisations

L'article 2.4.1 de l'accord du 20 décembre 2019 est remplacé par les stipulations suivantes :

« Article 2.4.1 - Taux et assiette de cotisation

A titre informatif, la cotisation servant au financement du régime est fixée en pourcentage du salaire tel que soumis aux cotisations de sécurité sociale au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale à :

- *3,14 % de la tranche 1 ;*
- *2,18 % de la tranche 2, dans la limite de 4 plafonds de la sécurité sociale.*

Pour information, la tranche 1 correspond au salaire jusqu'à une fois le plafond de la sécurité

sociale et la tranche 2, au salaire compris entre 1 et 8 fois le plafond de la sécurité sociale.

Le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé chaque année par voie réglementaire.

La cotisation ouvre droit au bénéfice des garanties pour le salarié et ses ayants droit, telles que définies dans le contrat d'assurance et la notice d'information remise aux salariés qui sont affiliés à titre obligatoire.

L'assiette des cotisations pour le personnel travaillant à temps partiel est calculée sur le salaire réel ».

L'article 2.4.2 de l'accord du 20 décembre 2019 est remplacé par les stipulations suivantes :

« Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance seront prises en charge par l'entreprise et par les salariés dans les proportions suivantes :

- **Personnel cadres et assimilés relevant de l'article 2.1, de l'article 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, et ceux relevant de l'article 36 de l'annexe I à la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, tel qu'il était en vigueur au 31 décembre 2018, catégorie agréée par l'APEC :**
 - o Part employeur : 50 % ;
 - o Part salarié : 50 %.

- **Personnel non-cadres ne relevant ni de l'article 2.1, ni de l'article 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, ni de l'article 36 précité :**
 - o Part employeur : 55 % ;
 - o Part salarié : 45 % ».

Il est toutefois précisé, conformément à l'article 166-1 de la CCN de la Métallurgie, tel qu'il résulte de l'avenant du 1^{er} juillet 2022, que les catégories d'emplois mentionnées au présent article sont, pour l'année 2023, les suivantes :

- **Personnel relevant de l'article 2.1 de l'ANI du 17 novembre 2017 :**
Sont visés les salariés relevant de la catégorie des ingénieurs et cadres, telle que définie aux articles 1^{er}, 21 et 22 de la CCN des ingénieurs et cadres de la Métallurgie du 13 mars 1972 ;

- **Personnel relevant de l'article 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 :**
Sont visés les salariés dont l'emploi est classé au mois 2^e échelon du niveau V de la classification définie par l'accord national du 21 juillet 1975 sur la classification ;

- **Personnel relevant des dispositions conventionnelles de l'article 36 de la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 tel qu'il était en vigueur au 31 décembre 2018, catégorie agréée par l'APEC :**
Sont visés les salariés dont l'emploi est du niveau IV, Echelon II, Coefficient 270, au niveau V, Echelon I, Coefficient 305. Par exception, les quelques salariés du niveau III, Echelon II, Coefficient 225 au niveau IV, Echelon I, Coefficient 255 qui cotisaient, continueront à relever des dispositions conventionnelles de l'Article 36 de la Convention Collective Nationale de retraite et donc de cotiser (Groupe fermé).

DF GZ
4
R V/M

A compter 1er janvier 2024, en application de l'article 62.3 de la nouvelle CCN de la Métallurgie, les catégories d'emplois mentionnées au présent article sont les suivantes :

- Personnel **relevant de l'article 2.1 de l'ANI du 17 novembre 2017** :
Sont visés les salariés relevant des emplois **classés au moins F11** de la nouvelle classification de branche prévue au Titre V de la nouvelle CCN de la Métallurgie ;
- Personnel relevant de l'article 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 :
Sont visés les salariés relevant des emplois **classés au moins E9** de la nouvelle classification de branche prévue au Titre V de la nouvelle CCN de la Métallurgie ;
- Personnel relevant de l'article 36 de l'annexe I à la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, tel qu'il était en vigueur au 31 décembre 2018, catégorie agréée par l'APEC :
Sont visés les salariés relevant des emplois **classés au moins C6** de la nouvelle classification de branche prévue au Titre V de la nouvelle CCN de la Métallurgie ».

Article 4 – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

L'article 2.6 de l'article du 20 décembre 2019 est remplacé par les stipulations suivantes :

« Article 2.6.1 : Salariés dont la suspension du contrat de travail est indemnisée :

L'adhésion des salariés et de leur(s) ayant(s) droit est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période :

- d'un maintien de salaire, total ou partiel ;
- d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par la société ;
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur (notamment, lorsque les salariés sont placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur).

Dans une telle hypothèse, la société verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Par exception, les garanties frais de santé sont maintenues à titre gratuit pour les salariés ne percevant plus de salaire et bénéficiant au titre du présent accord, des indemnités d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité et à conditions que le régime de prévoyance soit souscrit auprès du même organisme assureur.

Article 2.6.2 : Salariés dont la suspension du contrat de travail n'est pas indemnisée :

Conformément à l'article 9.2.b) de l'annexe 9 de la CCN de la Métallurgie, les salariés dont la suspension du contrat de travail ne donne lieu à aucune indemnisation voient le bénéfice de leurs garanties frais de santé suspendu pour la période.

Sont notamment concernés les salariés en congé sabbatique, en congé parental d'éducation total, en congé sans solde, etc.

Pendant la période de suspension du contrat de travail non indemnisée, les garanties sont

toutefois maintenues au bénéfice du salarié pendant le mois au cours duquel intervient cette suspension et le mois civil suivant dès lors qu'il y aura eu paiement de la cotisation pour le mois en cours. De fait, aucune cotisation n'est due pour le mois civil suivant.

Toutefois, ces salariés auront la possibilité de continuer à adhérer au régime au-delà de la période de suspension visée à l'alinéa précédent, sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et salariale).

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

Article 2.6.3 : Salariés en période de réserves militaires ou policières :

Conformément à l'article 9.2.c) de l'annexe 9 de la CCN de la Métallurgie, les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour effectuer une période de réserve (militaire ou policière) voient leur régime frais de santé maintenu, sous réserve qu'ils s'acquittent de la cotisation salariale afférente.

Dans une telle hypothèse, la société verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Section 3 : Dispositif de prévoyance

Article 5 – Garanties

L'article 3.3 de l'accord du 20 décembre 2019 est remplacé par les stipulations suivantes :

« Les garanties telles qu'en vigueur à la date de prise d'effet du présent régime sont résumées, à titre d'information, dans le document joint à l'annexe n° 3.

Elles respectent les dispositions légales et conventionnelles (résultant en dernier lieu de la CCN de la métallurgie du 7 février 2022) et préservent l'architecture actuelle tout en mettant en conformité les garanties le nécessitant.

Elles relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur tout comme les modalités, limitations et exclusions de garantie ».

Article 6 : Cotisations du dispositif de prévoyance

L'article 3.4.1 de l'accord du 20 décembre 2019 est remplacé par les stipulations suivantes :

« Article 3.4.1 : Taux et assiettes des cotisations et répartition

A compter du 1^{er} janvier 2023, la contribution patronale est modifiée comme précisé dans le tableau ci-après.

*DF 62
6
M*

Personnel non-cadres ne relevant ni de l'article 2.1, ni de l'article 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, ni de l'article 36 de la CCN du 14 mars		
	T1	T2 (salaire compris entre 1 à 4 plafonds)
Part patronale	0,72%	1,50%
Part salariale	0,40%	0,30%
Total	1,12%	1,80%

Personnel cadres et assimilés relevant de l'article 2.1, de l'article 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017, et ceux relevant de l'article 36 de la CCN du 14 mars 1947			
	T1	T2 (salaire compris entre 1 à 4 plafonds)	T2 (salaire compris entre 4 et 8 plafonds)
Part patronale	1,12%	1,12%	1,12%
Part salariale	0%	0,68%	1,75%
Total	1,12%	1,80%	2,87%

Pour information, la tranche 1 correspond au salaire jusqu'à une fois le plafond de la sécurité sociale et la tranche 2, au salaire compris entre 1 et 8 fois le plafond de la sécurité sociale. Le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé chaque année par voie réglementaire.

Il est toutefois précisé, conformément à l'article 166-1 de la CCN de la Métallurgie, tel qu'il résulte de l'avenant du 1^{er} juillet 2022, que les catégories d'emplois mentionnées au présent article sont, pour l'année 2023, les suivantes :

- **Personnel relevant de l'article 2.1 de l'ANI du 17 novembre 2017 :**
Sont visés les salariés relevant de la catégorie des ingénieurs et cadres, telle que définie aux articles 1^{er}, 21 et 22 de la CCN des ingénieurs et cadres de la Métallurgie du 13 mars 1972 ;
- **Personnel relevant de l'article 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 :**
Sont visés les salariés dont l'emploi est classé au mois 2^e échelon du niveau V de la classification définie par l'accord national du 21 juillet 1975 sur la classification ;
- **Personnel relevant des dispositions conventionnelles de l'article 36 de la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 tel qu'il était en vigueur au 31 décembre 2018, catégorie agréée par l'APEC :**
Sont visés les salariés dont l'emploi est du niveau IV, Echelon II, Coefficient 270, au niveau V, Echelon I, Coefficient 305. Par exception, les quelques salariés du niveau III, Echelon II, Coefficient 225 au niveau IV, Echelon I, Coefficient 255 qui cotisaient, continueront à relever des dispositions conventionnelles de l'Article 36 de la Convention Collective Nationale de retraite et donc de cotiser (Groupe fermé).


 7
 6L VM

A compter 1er janvier 2024, en application de l'article 62.3 de la nouvelle CCN de la Métallurgie, les catégories d'emplois mentionnées au présent article sont les suivantes :

- **Personnel relevant de l'article 2.1 de l'ANI du 17 novembre 2017 :**
Sont visés les salariés relevant des emplois **classés au moins F11** de la nouvelle classification de branche prévue au Titre V de la nouvelle CCN de la Métallurgie ;
- **Personnel relevant de l'article 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 :**
Sont visés les salariés relevant des emplois **classés au moins E9** de la nouvelle classification de branche prévue au Titre V de la nouvelle CCN de la Métallurgie ;
- **Personnel relevant de l'article 36 de l'annexe I à la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, tel qu'il était en vigueur au 31 décembre 2018, catégorie agréée par l'APEC :**
Sont visés les salariés relevant des emplois classés **au moins C6** de la nouvelle classification de branche prévue au Titre V de la nouvelle CCN de la Métallurgie.

Compte tenu des résultats du régime de prévoyance et du montant des réserves, les cotisations ci-dessus définies feront l'objet d'un taux d'appel à 90% pour les années 2023 et 2024, diminuant à due concurrence le montant des cotisations payées au titre de ces exercices. Le taux de répartition des cotisations entre l'employeur et le salarié reste inchangé.

Par la suite, le maintien ou non du taux d'appel dépendra des résultats techniques du régime et du niveau des réserves.

Ainsi, si l'analyse des comptes de résultat de l'année N, réalisée courant du premier semestre de l'année suivante (N+1) dans le cadre de la commission paritaire THALES, laisse apparaître un résultat équilibré, le taux d'appel sera maintenu au 1^{er} janvier de l'année qui suit (N+2).

A contrario, si l'analyse des comptes de résultat de l'année N, réalisée courant du premier semestre de l'année suivante (N+1) dans le cadre de la commission paritaire THALES, fait ressortir un résultat déficitaire le taux d'appel sera supprimé au 1^{er} janvier de l'année qui suit (N+2) et les taux de cotisations contractuels s'appliqueront.

Article 7 : Maintien du régime de prévoyance en cas de suspension du contrat de travail

L'article 3.7 relatif à la suspension du contrat de travail est remplacé par les stipulations suivantes :

« Article 3.7.1 : Salariés dont la suspension du contrat de travail est indemnisée

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période :

- d'un maintien de salaire, total ou partiel ;
- d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par la société ;
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur (notamment, lorsque les salariés sont placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, ainsi que tout période de congé rémunéré par l'employeur).

Dans une telle hypothèse, la société verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le

salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Par exception, les garanties décès sont maintenues à titre gratuit pour les salariés ne percevant plus de salaire et bénéficiant au titre du présent accord, des indemnités d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité prévues par le régime de prévoyance.

L'assiette des cotisations et des prestations pour la garantie incapacité des salariés en suspension du contrat de travail indemnisée par un revenu de remplacement versé par l'employeur, est égale au montant brut dudit revenu de remplacement (indemnité légale), le cas échéant complété d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versé par l'employeur.

S'agissant des garanties décès et invalidité, l'assiette des cotisations et des prestations des salariés précités est la rémunération antérieure à la suspension indemnisée du contrat de travail (soit les salaires des 12 derniers mois).

Article 3.7.2 : Salariés dont la suspension du contrat de travail n'est pas indemnisée :

Conformément à l'article 15.2.b) de l'annexe 9 de la CCN de la Métallurgie, les salariés dont la suspension du contrat de travail ne donne lieu à aucune indemnisation voient le bénéfice de leurs garanties prévoyance suspendu pour la période.

Sont notamment concernés les salariés en congé sabbatique, en congé parental d'éducation total, congé pour création d'entreprise, en congé sans solde, etc.

Pendant la période de suspension du contrat de travail non indemnisée, les garanties sont toutefois maintenues au bénéfice du salarié pendant le mois au cours duquel intervient cette suspension et le mois civil suivant dès lors qu'il y aura eu paiement de la cotisation pour le mois en cours. De fait, aucune cotisation n'est due pour le mois civil suivant.

Toutefois, ces salariés auront la possibilité de demander à rester affiliés au contrat collectif, au titre de la seule garantie décès, au-delà de la période de suspension visée à l'alinéa précédent, sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et salariale).

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

Article 3.7.3 : Salariés en période de réserves militaires ou policières :

Conformément à l'article 15.2.c) de l'annexe 9 de la CCN de la Métallurgie, les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour effectuer une période de réserve (militaire ou policière) voient leur régime frais de santé maintenu, sous réserve qu'ils s'acquittent de la cotisation salariale afférente.

Dans une telle hypothèse, la société verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Section 4 – Fonctionnement du présent avenant

Article 8.1 – Périmètre de l'avenant :

Le présent avenant est applicable dans l'ensemble des sociétés relevant du périmètre du groupe tel que défini à l'annexe n° 1, conformément à l'article L. 2232-30 du code du travail.

En cas d'intégration d'une nouvelle société française au sein du groupe Thales, les parties signataires s'engagent, dans un délai de six mois et sous réserve de l'adaptation des dispositions conventionnelles en vigueur dans cette société, à conclure un accord formalisant l'entrée de celle-ci dans le périmètre de l'avenant.

Article 8.2 – Durée de l'avenant :

L'accord est conclu pour une durée indéterminée et prend effet le 1^{er} janvier 2023.
Il se substitue, s'agissant des stipulations identifiées, à toutes les dispositions résultant d'accords collectifs, d'accords ratifiés à la majorité des intéressés, de décisions unilatérales ou de toute autre pratique en vigueur, dans les entreprises rentrant dans le périmètre de l'avenant.

Article 9 : Dépôt et publicité

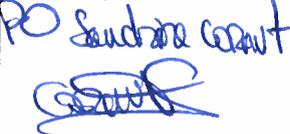
Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-4 et suivants du code du travail, un exemplaire du présent avenant sera déposé sur la plateforme de téléprocédure du ministère du travail dans sa version signée par les parties ainsi que dans sa version anonymisée. Un exemplaire sera également déposé auprès du secrétariat greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion. L'accord sera publié sur la base de données nationale prévue par l'article L.2231-5-1 du code du travail.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.
Le présent avenant sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise et non signataires de celui-ci sous la forme électronique.
Enfin, en application des articles R.2262-1, R.2262-2 et R.2262-3 du Code du travail, il sera transmis aux représentants du personnel et mention de cet accord sera faite sur les panneaux réservés à la direction pour sa communication avec le personnel ainsi que sur l'intranet.

Fait en 6 exemplaires originaux. A Paris-la-Défense, le 20/12/2022

Pour le Groupe Thales : Monsieur Pierre GROISY, Directeur des Relations sociales, de la Protection sociale et DRH de Thales SA, en sa qualité d'employeur de la société dominante.

Pour les Organisations Syndicales représentatives au niveau du Groupe, les coordonnateurs syndicaux centraux :

CFDT	CFE-CGC	CFTC	CGT
Anthony PERROCHEAU PO Sandrine CERANT 	Marc CRUCIANI 	Véronique MICHAUT 	Grégory LEWANDOWSKI 

Annexe 1
Périmètre d'application de l'accord

GBU AVS

Thales AVS France SAS
Thales Avionics Electrical Motors SAS
Thales Avionics Electrical Systems SAS
Thales Simulation & Training SAS
Trixell

GBU DMS

Thales DMS France SAS
UMS SAS

GBU LAS

Thales LAS France SAS

GBU SIX

Thales SIX GTS France SAS
Thales Services Numériques SAS
Thales Cloud Sécurisé
RCS France SAS
GTS France SAS
Ercom
Suneris

GBU ESPACE

Thales Alenia Space SAS
Thales Seso SAS

GBU DIS

Thales DIS France SAS

Entités Corporate

Thales S.A.
Thales International SAS
Geris Consultants SAS
Thales Global Services SAS
Thales Digital Factory SAS

Annexe 2
Résumé des garanties frais de santé vigueur au 1^{er} janvier 2023

THALES

Ensemble du Personnel

REGIME SOCLE FRAIS DE SANTE A ADHESION OBLIGATOIRE

La prise en charge des prestations indiquées est assurée à minima aux obligations légales. Les garanties exprimées tiennent compte des remboursements de la Sécurité sociale et s'entendent dans la limite des frais engagés.

	Régime socle
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE , y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné) (1)	
Honoraires - DPTAM (Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*)	100 % FR
Honoraires - hors DPTAM (Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*)	200 % BRSS
Frais de séjour	100 % FR
Forfait patient urgence (10)	100 % FR
Chambre particulière	3,50 % PMSS/jour
Frais d'accompagnant (lit, repas) non remboursé par la Sécurité sociale - sur présentation d'une facture (4) (enfant de moins de 17 ans)	3,50 % PMSS/jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	prise en charge
Forfait maternité ou adoption	150 €
SOINS COURANTS (auprès d'un professionnel conventionné ou non)	
Consultations et visites, généralistes - DPTAM (adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*)	250 % BRSS
Consultations et visites, généralistes - hors DPTAM (non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*)	200% BRSS
Consultations et visites, spécialistes - DPTAM (adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*)	450 % BRSS
Consultations et visites, spécialistes - hors DPTAM (non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*)	200 % BRSS
Petite chirurgie et acte de spécialité - DPTAM (adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*)	100 % FR
Petite chirurgie et acte de spécialité - hors DPTAM (adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*)	200 % BRSS
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - DPTAM (adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*)	100 % FR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - hors DPTAM (adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*)	200 % BRSS
Frais d'analyse et de laboratoire	100 % FR
Auxiliaires médicaux - Conventionnés	100 % FR
Auxiliaires médicaux - Non conventionnés	95 % FR (mini : 100 % BRSS)
Autre appareillage remboursé par la Sécurité sociale hors aides auditives et optique (ex : orthèses, semelles orthopédiques, ceintures lombaires, bas de contention, classe I, II et III...)	450% BRSS
AIDES AUDITIVES (par oreille, renouvellement tous les 4 ans)	
Équipement 100 % Santé** (classe I****)	(sans reste à charge pour l'assuré) (7)
Équipement autre que 100 % Santé (classe II****)	
Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par bénéficiaire	450 % BRSS dans la limite de 1 700 €/oreille
Accessoires et fournitures	100% BRSS
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BRSS ou TFR
TRANSPORT	
Transport remboursé par la Sécurité sociale	100 % FR
FRAIS D'OPTIQUE	
Un équipement (1 monture + 2 verres) (11) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs de moins de 16 ans (un équipement tous les ans).	

	Remboursement maximum pour la monture de 100 €
Équipement 100 % Santé** (classe A) (9)	
Verres et montures y compris facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appareillage des verres par l'opticien	(sans reste à charge pour l'assuré) (7)
Équipement autre que 100 % Santé (classe B) (9)	
Équipement avec 2 verres simples	420 €
Équipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe	560 €
Équipement avec 2 verres complexes	700 €
Équipement avec 1 verre simple et 1 verre très complexe	610 €
Équipement avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe	750 €
Équipement avec 2 verres très complexes	800 €
Facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue par l'opticien	100 % BRSS
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100% BRSS + 12% PMSS/an/bénéficiaire
Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale	12% PMSS/an/bénéficiaire
Chirurgie optique réfractive (opération de confort non prise en charge par la Sécurité sociale)	50% Frais réels limité à 20% PMSS/œil plus en complément si restant à charge : 60% FR limité à 600€/œil

DF GL
13
R FF JM

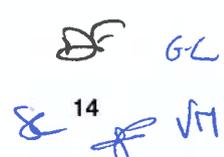
THALES

Ensemble du Personnel

REGIME SOCLE FRAIS DE SANTE A ADHESION OBLIGATOIRE

La prise en charge des prestations indiquées est assurée à minima aux obligations légales. Les garanties exprimées tiennent compte des remboursements de la Sécurité sociale et s'entendent dans la limite des frais engagés.

		Régime socle
FRAIS DENTAIRE (auprès d'un professionnel)		
Soins et prothèses 100 % Santé**		sans reste à charge pour l'assuré (6)
Soins et prothèses autres que 100% Santé		
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale: soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie		470 % BRSS
Prothèses autres que 100 % Santé**		500 % BRSS
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité Sociale à tarifs maîtrisés		500 % BRSS dans la limite des honoraires limites de facturation
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité Sociale à tarifs libres		
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale à tarifs maîtrisés		
- Bridges et inter de bridges		550 % BRSS
- Inlay-cores		370 % BRSS
- Couronnes sur implant		550 % BRSS
- Prothèses dentaires amovibles		550 % BRSS
- Réparations sur prothèses		550 % BRSS
- Prothèses dentaires provisoires		810 % BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale à tarifs libres		
- Couronnes, bridges et inter de bridges		550 % BRSS
- Inlay-cores		370 % BRSS
- Couronnes sur implant		550 % BRSS
- Prothèses dentaires amovibles		550 % BRSS
- Réparations sur prothèses		550 % BRSS
- Prothèses dentaires provisoires		810 % BRSS
		<i>Tous ces actes sont dans la limite des honoraires limites de facturation</i>
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale		
- Couronnes		18,6 % PMSS par acte
- Bridges		48,9 % PMSS par acte
- Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)		2,20 % PMSS par acte
Orthodontie (5)		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		550 % BRSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale - 18 ans		550 % BRSS reconstituée
Non remboursée par la Sécurité sociale + 18 ans		50 % FR limités à 250% BRSS reconstituée
Parodontologie remboursée ou non remboursée par la Sécurité sociale		50 % FR limité à 10% PMSS par an et par bénéficiaire
Endodontie non remboursée par la Sécurité Sociale		50% FR limité à 10% PMSS par an et par bénéficiaire
		65% FR limité à 25% PMSS/implant limité à 6/an/bénéficiaire répartis comme suit : Implant, 65% frais réels limité à 15% PMSS/implant limité à 6/an/bénéficiaire et Pilier Implantaire, 65% frais réels limité à 10% PMSS/implant limité à 6/an /bénéficiaire.
Implant	Pilier Implantaire	
Régénérescence osseuse dans le cadre de la pose d'un implant		300€ par implant dans la limite de 40% PMSS/an/bénéficiaire
Radiologie non remboursée dans le cadre de la pose d'un implant		100€ par Implant/an/bénéficiaire



 14

THALES

Ensemble du Personnel

REGIME SOCLE FRAIS DE SANTE A ADHESION OBLIGATOIRE

La prise en charge des prestations indiquées est assurée à minima aux obligations légales. Les garanties exprimées tiennent compte des remboursements de la Sécurité sociale et s'entendent dans la limite des frais engagés.

Régime socle

AUTRES SOINS

Cures thermales Remboursées par la Sécurité sociale: honoraires et soins	12% PMSS/an/bénéficiaire
Analyses HN	50% FR limité à 4% PMSS/an/bénéficiaire plus en complément si restant à charge 60% FR limité à 120€/an/bénéficiaire
Radiologie HN	50 % FR limité à 4 % PMSS/an/bénéficiaire plus en complément si restant à charge 70% frais réels limité à 70€/acte dans la limite de 300€/an/bénéficiaire
Péridurale non prise en charge par la Sécurité Sociale	50% FR limité à 4 % PMSS / an / bénéficiaire
Pilules contraceptives non remboursées par la Sécurité Sociale	80% FR limité à 60€/trimestre/bénéficiaire
Psychomotricité, Psychothérapie et Psychologue	50% FR limité à 7% PMSS/an/bénéficiaire plus en complément si restant à charge 60% FR limité à 45€/acte dans la limite de 450 €/an/bénéficiaire
Psychomotricité, Psychothérapie et Psychologue pour enfant	50% FR limité à 7% PMSS/an/bénéficiaire plus en complément si restant à charge 65% FR limité à 50€/acte dans la limite de 950 €/an/bénéficiaire
Ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie et Kinésithérapie méthode Mézières	50% FR limité à 7 % PMSS/an/bénéficiaire plus en complément si restant à charge 70 % FR limité à 50€/acte dans la limite de 400€/an/bénéficiaire
Etiopathie	17% PMSS / an / bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	100% Frais réels
Traitement anti-tabac remboursé par la Sécurité Sociale	70% FR limité à 150€/an/bénéficiaire
Pédicurie : uniquement pour les ongles incarnés et les hallux-valgus	50% FR limité à 6 actes/an/bénéficiaire
Actes de prévention Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (8)	100 % FR

BRSS = Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

* **Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique)** : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annualresanta.amell.fr est à la disposition de tous.

** Tels que définis réglementairement : **dispositif 100 % Santé** par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, maternité hors chirurgie esthétique. En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(2) En établissement non conventionné, prise en charge minimale au ticket modérateur.

(3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(4) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre en ambulatoire correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(5) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.

(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation.

(7) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente.

(8) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur amell.fr).

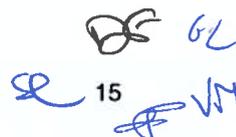
(9)

L'équipement optique de "classe A" est sans reste à charge pour l'assuré : cet équipement est remboursé aux frais réels dans la limite des prix de vente qui s'imposent aux opticiens pour l'application du "100% santé".

L'équipement optique de "classe B" : cet équipement est remboursé dans le respect des planchers et plafonds prévus dans le cadre du contrat responsable et dans les limites des garanties mentionnées dans le tableau de garanties.

(10) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.

(11) Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs de moins de 16 ans (un équipement tous les ans).



 15

Annexe 3

Résumé des garanties de prévoyance en vigueur au 1^{er} janvier 2023

THALES

Ensemble du Personnel

REGIME PREVOYANCE A ADHESION OBLIGATOIRE

Les prestations indiquées ci-dessous sont assurées à minima au niveau des obligations légales

Régime de base Obligatoire

	Option 1 Capital seul	Option 2 Capital + Rente Education
Garanties exprimées en pourcentage du salaire annuel de référence TA/TB/TC		
CAPITAL EN CAS DE DECES OU D'INVALIDITE ABSOLUE ET D'IEFNITIVE (IAD)*		
Célibataire, veuf, divorcé et sans enfant à charge**	250%	
Marié, lié par un Pacs ou concubin, sans enfant à charge**	300%	
Célibataire, veuf, divorcé, marié, pacsé ou en concubinage avec un enfant à charge**	360%	200%
Majoration par enfant supplémentaire à charge**	60%	-
Capital supplémentaire en cas de décès accidentel	+200% du salaire annuel brut	
Double effet (en cas de décès simultané du conjoint et de l'assuré)	+50% des capitaux prévus pour l'option 1	
Allocation pour frais d'obsèques (en cas de décès de l'assuré, de son conjoint, de son partenaire PACS, de son concubin ou d'un enfant à charge**)	75% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale***	
RENTE EDUCATION EN CAS DE DECES DU SALARIE (par an et par enfant à charge**)		
en % du salaire de réf. min = 1 PASS		
Par enfant à charge de moins de 11 ans	-	10%
Par enfant à charge de 11 ans à moins de 19 ans	-	15%
Par enfant à charge de 19 à moins de 21 ans (ou 26 ans si études)	-	20%
Au-delà de 21 ans, si l'enfant est handicapé ou reconnu invalide 2ème ou 3ème catégorie, le privant de toute possibilité d'exercer une activité rémunérée, sans limite d'âge	-	Maintien de la dernière rente à 20%
Enfants orphelins de père et mère****	-	Doublement de la rente éducation

* En cas d'IAD, versement anticipé du capital décès ou versement anticipé du capital décès et de la rente éducation.

** En application de la définition des personnes à charge dans le paragraphe « Personnes à charge ».

*** Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année de survenance du décès.

**** En cas de décès successifs ou simultanés du salarié et de son conjoint, partenaire de PACS ou concubin
Sont qualifiés de décès successifs du salarié et de son conjoint ceux qui interviennent dans un intervalle inférieur ou égal à douze mois.
Sont qualifiés de décès simultanés du salarié ou de son conjoint ceux qui interviennent au cours d'un même événement.

Rentes

	Option 1	Option 2
Rente handicap (par an et par enfant handicapé ou reconnu invalide 2ème ou 3ème catégorie)	6 000 euros annuels	
Rente temporaire de conjoint	8%*	

* garantie exprimée en pourcentage du salaire annuel de référence TA /TB /TC

NB : Ce tableau permet de mettre en évidence que l'ensemble des options Thales demeurent en vigueur tout en se mettant en conformité avec la nouvelle Convention Collective Nationale de la Métallurgie

