

2023



Syndicat

cftc

Santé

Prévoyance

Accueil CFTC Thales, Nicolas PAQUET : 06 30 27 47 01

inter.cftc@thalesgroup.com, nicolas.paquet@thalesgroup.com

Patrick Courteix-Voilliot : 06.81.21.29.87

Et sur notre site internet : www.cftcthales.fr



**Rendez-vous aussi sur nos « chats »
sur inscription à inter.cftc@thalesgroup.com**



Introduction

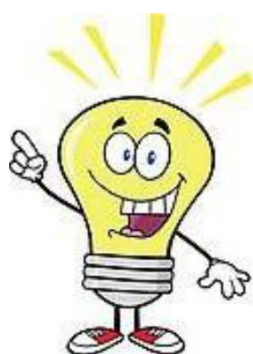
Le Groupe Thales a souscrit pour ses salariés un contrat de prévoyance obligatoire avec **Malakoff Humanis** communément appelée « mutuelle ».

Vos représentants CFTC auprès de MH 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 MH,
- les régimes de prévoyance incapacité, décès, dépendance,
- les interventions des fonds sociaux.

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

Les mises à jour de cette version sont repérées par une barre de révision.



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

<https://www.cftcthales.fr>

Vous y trouverez aussi les notices de MH 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 bien vouloir nous transmettre vos remarques afin que nous l'améliorions dans une édition ultérieure (voir contacts page 12).

Quelques points à noter :

- ***Renouvellement du contrat 2022 en 2023***
- ***Le coût de la surcomplémentaire santé obligatoire est de 7 euros par mois (3.5 euros à la charge du salarié, et 3.5 euros pris en charge par Thales).***
- ***Depuis le 19 avril 2019 (effet au 1^{er} janvier 2019), le nouveau régime dépendance « Thales Dépendance » a succédé à l'OCIRP. Ce régime couvre la perte d'autonomie partielle ou totale, sans limite d'âge.***
- ***Les droits acquis auprès de l'OCIRP sont maintenus par MH à titre de rente viagère (sans limite), et seront convertis en rente en cas de survenance de dépendance.***
- Nous avons des représentants dans les instances MH : Conseil d'administration, Assemblée Générale, Commission paritaire MH-Thales,... **Si vous avez des demandes particulières, transmettez-les à votre représentant syndical CFTC.**
- Portabilité des droits en santé-prévoyance :
 - depuis le 1^{er} juin 2014, les salariés qui quittent leur employeur gardent, dans la limite de un an, le bénéfice de leur régime frais de santé.
 - depuis le 1^{er} 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, versées par Thales par subrogation. Voir www.ameli.fr

Le salaire de référence pris en compte est le salaire des 3 derniers mois précédents l'arrêt de travail. Ces indemnités maladie sont versées par Thales, la Sécurité Sociale et MH.

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 maladie ou un accident de travail indemnisé par la Sécurité Sociale, d'au moins 30 jours, il faut faire une « visite médicale de reprise » dans les 8 jours calendaires qui suivent la reprise de travail.

À noter : depuis le 1er avril 2022, une visite médicale de pré reprise peut être organisée, en cas d'absence supérieure à 30 jours

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 MH 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 www.ameli.fr, et ceux de vos enfants étudiants ou majeurs.

- Tiers payant : permet au participant de ne pas faire l'avance des dépenses remboursées 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 ».
- Surcomplémentaire : *dans le but de limiter le reste à charge, a été mis en place à compter du 1er janvier 2020, un contrat surcomplémentaire santé obligatoire (en complément du contrat régime santé). Les améliorations portent sur les dépassements d'honoraires de médecins, l'optique, le dentaire, les autres soins comme l'ostéopathie, l'acupuncture, et la méthode Mézières... Le coût de cette surcomplémentaire, pour 2023, est de 7 euros par mois (3.5 euros à la charge du salarié, et 3.5 euros pris en charge par Thales).*



Attention : Si vous présentez votre carte Vitale mais que votre carte Tiers payant n'est pas enregistrée ou est périmée, la télétransmission vers MH ne fonctionne pas. Dans ce cas, la démarche de remboursement auprès de la CPAM est à faire par le salarié.



Notre recommandation : Si vous présentez votre carte Vitale mais pas votre carte Tiers payant, demandez une facture avec votre numéro d'adhérent et envoyez-la à MH pour être remboursé. En cas d'oubli, envoyez vos relevés de Sécurité Sociale via le site « MH/Espace personnel » (joindre les pièces justificatives). A défaut, par courrier postal avec lettre explicative.

Abréviations des tableaux de garanties

- DPTAM : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée
Chirurgie Obstétrique (Successeurs du CAS : Contrat d'Accès aux Soins)
- FR : Frais Réellement engagés
- BR : Base de Remboursement SS
- TM : Ticket Modérateur
- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, **3 666 euros pour 2023**
- SS : Sécurité Sociale
- Remboursements MH : garanties de base et surcomplémentaire
- TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité (basé sur le générique le moins cher)
- Tranches de salaire :
 - Tranche 1 : Salaire inférieur au PMSS,
 - Tranche 2 : Salaire compris entre 1 fois et 7 fois le PMSS.

Applicables * :

- Contribution forfaitaire de 1 € pour tout acte ou consultation.
- Franchise de 0,5 € par boîte 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.

(*) selon les situations, Cf le site Ameli.fr

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

Hospitalisation médicale et chirurgicale dont maternité

Prestation	Remboursements MH
Honoraires – DPTAM	100% FR
Honoraires – Non DPTAM	500% BRSS
Frais de séjour	100% FR
Forfait patient urgence	100% FR
Chambre particulière (y compris ambulatoire)	3,5% PMSS/jour
Forfait maternité ou adoption	150 €
Forfait journalier hospitalier	100% FR
Frais d'accompagnement non remboursé par la CPAM (enfant de moins de 17 ans)	3,5% PMSS/jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	prise en charge

Soins courants (auprès d'un professionnel conventionné ou non)

Prestation	Remboursements MH
Consultations et visites, généralistes DPTAM	250% BRSS
Consultations et visites, généralistes – Non DPTAM	250% BRSS
Consultations et visites, spécialistes – DPTAM	500% BRSS
Consultations et visites, spécialistes – Non DPTAM	500% BRSS
Petite chirurgie et actes de spécialités – DPTAM	100% FR
Petite chirurgie et actes de spécialités – Non DPTAM	500% BRSS
Imagerie médicale et actes clinique d'imagerie – DPTAM	100% FR
Imagerie médicale et actes clinique d'imagerie – Non DPTAM	500% 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 SS (ex : orthèses, semelles orthopédiques, ceintures lombaires, bas de contention, classe I,II,III...)	450% BRSS

Trouver un médecin secteur 1 ou secteur 2 DPTAM



Les barèmes de la Sécurité sociale et de MH pénalisent les remboursements des soins réalisés par des médecins du secteur 2 et non DPTAM.

La base de remboursement est de 25 € contre 23 €.

Pour trouver des médecins secteur 1 ou secteur 2 DPTAM (ou CAS), allez sur annuaire.sante.ameli.fr.

Pharmacie et transport

Prestation	Remboursements MH
Pharmacie remboursée SS	100% BRSS ou du TFR
Transport remboursé SS	100% FR

Aides Auditives

(par oreille, renouvellement tous les 4 ans)

Prestation	Remboursements MH
Equipement 100% Santé	Sans reste à charge pour l'assuré (dans la limite des FR engagés et des prix limites de vente)
Equipement autre que 100% santé (appareil remboursé par SS- par bénéficiaire)	450% BRSS dans la limite de 1 700€/oreille
Accessoires et fournitures	100% BRSS

Optique

Prestation	Remboursements MH
Monture	150 €
Equipement avec deux verres simples	500 €
Equipement avec un verre simple et un verre complexe	650 €
Equipement avec deux verres complexes	800 €
Equipement avec un verre simple et un verre très complexe	750 €
Equipement avec un verre complexe et un verre très complexe	900 €
Equipement avec deux verres très complexes	1000 €
Facturation examen adaptation correctrice de la vue par l'opticien	100% BRSS
Lentilles remboursées SS	100% BR + 12% PMSS/an
Lentilles non remboursées SS (y compris jetables)	12% PMSS/an
Chirurgie réfractive (opération de confort non prise en charge par la SS)	100% FR dans la limite de 1400 €/ œil



Nota :

Equipement (une monture et deux verres) par personne tous les deux ans (24 mois glissants),

Durée réduite à 1 an en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs.

En cas de lunettes cassées, prévoyez/faites jouer votre assurance.

Frais dentaires

Prestation	Remboursements MH
Soins dentaires remboursés SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100% FR
Inlays-onlays remboursés	500% BRSS
Prothèses dentaires remboursées SS à tarifs maîtrisés ou libres:	
<input type="checkbox"/> Couronnes, bridges et inter de bridges	550% BRSS
<input type="checkbox"/> Inlay-Core	370% BRSS
<input type="checkbox"/> Couronnes sur implant	550% BRSS
<input type="checkbox"/> Prothèses dentaires amovibles	550% BRSS
<input type="checkbox"/> Réparations sur prothèses	550% BRSS
<input type="checkbox"/> Prothèses dentaires provisoires	810% BRSS
Prothèses dentaires non remboursées SS :	
<input type="checkbox"/> Couronnes	18,6% PMSS par acte
<input type="checkbox"/> Bridges	48,9% PMSS par acte
<input type="checkbox"/> Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	2,20% PMSS par acte
<input type="checkbox"/> Prothèses dentaires provisoires	2,40% PMSS par acte
Orthodontie remboursée SS	550% BRSS
Orthodontie non remboursée SS -18 ans	550% BRSS 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% PMSS
Endodontie non remboursé par la SS	50% FR limité à 10% PMSS
Implant et pilier implantaire	1 000 €/an
Dans le cadre de la pose d'un implant : Régénérescence osseuse/an/bénéficiaire	300 €/implant limité à 40% du PMSS/an
Radiologie non remboursée par la SS/an/bénéficiaire	100 €/implant/an

Autres soins

(le numéro ADELI du praticien doit figurer sur la facture pour remboursement)

Prestation	Remboursements MH
Cure thermale remboursée SS : honoraires et soins	12% PMSS/an
Analyses hors nomenclature	50% FR limité 4% PMSS/an en cplt si RAC 60%FR limité à 120€/an
Radiologie hors nomenclature	50% FR limité 4% PMSS/an en cplt si RAC 70%FR limité à 70€/an dans la limite de 300€/an
Péridurale non prise en charge SS	50% FR limité 4% PMSS/an
Psychomotricité, psychothérapie et psychologue par adulte/an	50% FR limité 7% PMSS/an en cplt si RAC 60% FR limité 45€/acte limité à 450€/an
Psychomotricité, psychothérapie et psychologue par enfant/an	50% FR limité 7% PMSS/an en cplt si RAC 65% FR limité 50€/acte limité à 950€/an
Séances d'accompagnement psychologique (dispositif MonPsy)	TM
Ostéopathie, acupuncture, chiropractie et kinésithérapie méthode Mézières	100% FR limité à 100€/séance dans la limite de 6 séances par an (toutes pratiques confondues)
Étiopathie/an/bénéficiaire	17% PMSS/an
Vaccins prescrits non remboursés SS	100% FR
Traitement anti-tabac 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 de MH.

Pour cela, vous devez :

- vous connecter sur le site internet de MH :

www.malakoffhumanis.com

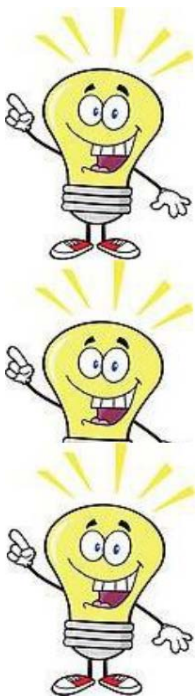
- aller dans l'espace client, cliquer sur « se connecter » sélectionner «vous êtes un particulier»,
- pour la première connexion, demander vos codes d'accès.

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

- consultez un autre professionnel pour avoir un second devis,
- demandez un devis de remboursement à MH,
- en cas de difficultés financières, demandez un complément de remboursement aux Fonds sociaux (cf. page 9).

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, MH complétera ce remboursement. (*Renseignez-vous sur la Carte Européenne d'Assurance Maladie sur www.ameli.fr*)



Réseau Kalixia

- Le salarié n'avance plus la part des dépenses d'optique prise en charge par MH,
- Environ 5 100 opticiens, des chirurgiens-dentistes, des implantologues, des audioprothésistes... (indépendants et enseignes) avec un engagement sur la qualité et des prix négociés (jusqu'à 25% d'économie),
- Pour trouver un professionnel Kalixia près d'une adresse donnée ou d'une géolocalisation :
 - Dans votre espace client MH, aller sur « Kalixia – Localiser un professionnel de santé conventionné ».
 - Sur Smartphone, télécharger « Humanis appli-santé ».

Dossier Médical Partagé (DMP)

Le DMP vous permet de conserver vos informations de santé en ligne et de les partager avec les professionnels de santé de votre choix :

- Votre historique de remboursement des 24 derniers mois, automatiquement alimenté par l'Assurance Maladie,
- Vos résultats d'examens (radios, analyses biologiques...),
- Vos comptes rendus d'hospitalisation et de consultation,
- Les médicaments que vous prenez afin d'éviter la prescription d'examens ou de traitements inutiles,
- Toutes les informations utiles à votre prise en charge, comme vos pathologies et allergies éventuelles, les coordonnées de vos proches à prévenir en cas d'urgence, vos directives anticipées pour la fin de vie, vos décisions relatives au don d'organes.

Vous trouverez votre DMP à jour en ligne sur le site <https://www.dmp.fr/> (sauf si vous avez refusé l'ouverture du DMP).

2) Cotisations

Cotisation globale : 3,14% T1 + 2,18% T2.

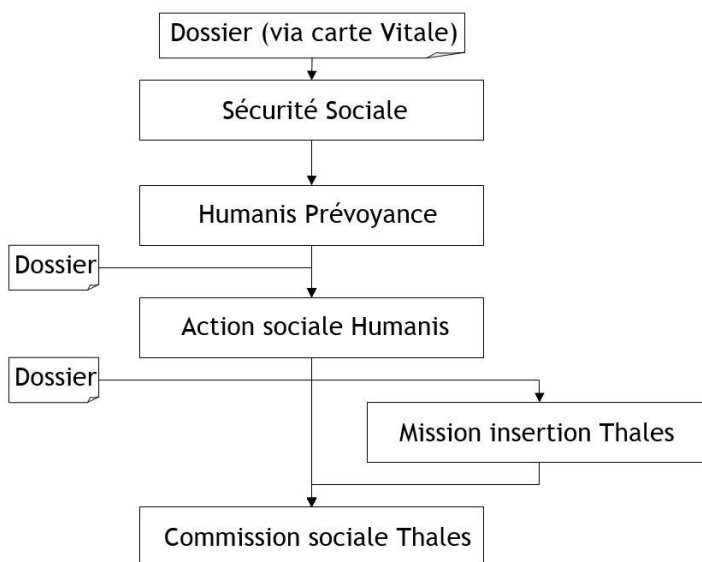
Répartition des cotisations	Employeur	Salarié
Salarié ne relevant pas de l'AGIRC	55%	45%
Salarié relevant de l'AGIRC	50%	50%

Fonds sociaux

1) Synoptique

MH 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 MH et à la Commission sociale Thales.



2) Action sociale MH

L'action sociale MH 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,
- 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 1 ^{ère} catégorie	60%	65%	70%	75%
Invalidité 2 ^{ème} catégorie	80%	85%	90%	95%
Invalidité 3 ^{ème} 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 IV (personnel non cadres)		Du niveau IV2 à ingénieurs et cadres (cadres et assimilés)	
	Salarié	Employeur	Salarié	Employeur
Tranche 1	0,40%	0,72%	0%	1,12%
Tranche 2 (1 à 4 PMSS)	0,30%	1,50%	0,68%	1,12%
Tranche 2 (4 à 8 PMSS)			1,75%	1,12%

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

Dépendance

Garanties

Lors de la survenance de la dépendance la garantie prend la forme d'un capital ou d'une rente servie tant que perdure l'état de dépendance. Le montant et la forme (capital ou rente) de la garantie sont fonction de l'état de dépendance tel que défini selon la grille AGGIR. (Association gérontologique groupe iso ressources)

Dépendance (GIR 3, GIR 2 et GIR 1)

Garantie	GIR 1	GIR 2	GIR 3
Rente par mois	500 €	450 €	0
Capital	0	0	1500 €
	Employeur	Salarié	Retraité

Cotisations

Régime obligatoire	0,105% PMSS	0,195% PMSS	
Régime volontaire			0,30% PMSS

Décès

1) 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	200%
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	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** : 6 000 €/ an
- **Rente de conjoint** : 8% du salaire jusqu'à l'âge normal de paiement de la pension de réversion.

Deux options complémentaires facultatives

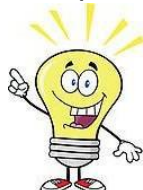
- Capital supplémentaire décès 100%, 200%, 300% ou 400% du salaire annuel brut.
- Capital supplémentaire décès accidentel 100% du salaire annuel brut.

Notas :

- La rente éducation est soumise à l'impôt sur les revenus mais le capital décès. MH 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.

2) Montant des Cotisations

	Tranche A	Tranche B	Tranche C
Garantie de base	0,949%	0,060%	0,761%
Capital supplémentaire 100%	0,340%	0,340%	
Capital supplémentaire 200%	0,679%	0,679%	
Capital supplémentaire 300%	1,019%	1,019%	
Capital supplémentaire 400%	1,359%	1,359%	
Capital supplémentaire décès accidentel	0,081%	0,081%	
Rente de conjoint temporaire	0,450%		

Pour plus de renseignements

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

www.malakoffhumanis.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, pour un devis dentaire, ou trouver un praticien agréé KALIXIA (pour la majeure partie des praticiens de santé) : accéder aux liens par votre espace client sur le site de Malakoff Humanis, en renseignant votre numéro d'adhérent et votre mot de passe.

www.malakoffhumanis.com

Administration-paie : *workday / 4you / mes questions RH*

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

Vos contacts CFTC pour la Santé et la Prévoyance

Accueil CFTC Thales, Nicolas PAQUET : 06 30 27 47 01

inter.cftc@thalesgroup.com, nicolas.paquet@thalesgroup.com

Patrick Courteix-Voilliot : 06.81.21.29.87

et sur notre site internet : www.cftcthales.fr

**Rendez-vous aussi sur nos « chats »
sur inscription à inter.cftc@thalesgroup.com**

