

2025



SANTE PREVOYANCE

Vos droits avec Malakoff Humanis

Rejoignez nous
sur Citadel :



Inscription par mail:
cftc@thalesgroup.com

06 30 27 47 01
www.cftcthales.fr
cftc@thalesgroup.com

Introduction

Thales a souscrit pour ses salariés un contrat de santé et de prévoyance à adhésion obligatoire auprès de Malakoff Humanis.

Ce contrat comprend des garanties collectives obligatoires de remboursements de frais de santé et des garanties collectives obligatoires de prévoyances (incapacité, invalidité, décès).

Vous pouvez vous prévaloir d'une dispense d'adhésion dans les cas d'ordre public prévus par les articles L.911-7 et L.911-7-1 du code de la sécurité sociale. Par exemple, vous pouvez demander la dispense d'adhésion au contrat Thales si vous êtes couvert par le contrat de votre conjoint.

La CFTC vous représente au sein des instances de Malakoff Humanis (conseil d'administration, commission paritaire, etc.). Elle est également en contact permanent avec Malakoff Humanis pour soutenir les prises en charge individuelles inhabituelles. Dans ce cas, contactez-nous.

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

Portabilité

Dans le cas où vous quitteriez Thales, la portabilité vous permet de continuer à être protégé après avoir quitté l'entreprise pendant une certaine durée.

Pour plus de renseignements, contactez vos représentants CFTC.

Arrêt de travail (maladie)

L'arrêt de travail est une prescription de votre médecin, attestant que votre état de santé ne vous permet pas d'exécuter votre contrat de travail. Il peut avoir différentes causes :

1. Une maladie : l'arrêt maladie est accordé lorsque votre état de santé vous empêche d'exercer votre activité ;
 2. Un accident du travail ou un accident de trajet : l'arrêt de travail peut avoir pour origine un accident survenu au cours de votre activité professionnelle ;
 3. Une maladie professionnelle : l'arrêt de travail peut résulter d'une maladie due à l'exercice de l'activité professionnelle ou survenue au cours de cette activité.
- Lorsque vous êtes en arrêt de travail, votre contrat de travail est suspendu.

Vos obligations

Lorsque vous êtes en arrêt de travail, vous avez obligation de :

1. Aviser votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) :
 - a. Si votre médecin vous a remis qu'une seule feuille, alors vous devez l'envoyer à votre responsable des ressources humaines dans les 48 h ;
 - b. Si votre médecin vous a remis un avis d'arrêt de travail qui comporte trois feuilles, alors vous avez 48 heures pour compléter et envoyer les volets 1 et 2 par courrier postal au service médical de votre CPAM et pour envoyer par courrier postal le volet 3 à votre responsable des ressources humaines ;

2. Se soumettre le cas échéant à une contre visite médicale de la Sécurité sociale ;
3. Respecter les horaires de sorties et de présences de l'arrêt de travail ;
4. S'abstenir d'exercer une autre activité durant son absence ;
5. Reprendre le travail à la date prévue.

Votre indemnisation

Si vous avez plus d'un an d'ancienneté dans le groupe, votre indemnisation compense votre rémunération à 100 % pendant une première période dépendant de votre ancienneté, puis à 80 % majorés de 5 % par enfant à charge plafonné à trois enfants :

Ancienneté	Durée de l'arrêt travail						
	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 Sécurité sociale, versée par Thales par subrogation.

Le salaire de référence pris en compte est le salaire des trois mois précédents l'arrêt de travail. Ces indemnités maladie sont versées par Thales, la Sécurité sociale et Malakoff Humains.

Votre arrêt de travail et vos congés

Arrêt de travail avant les congés

Vous êtes en arrêt de travail avant votre départ en congé, alors vous avez le droit de reporter vos congés payés après la date de reprise du travail.

Les congés payés acquis, mais non pris ne sont donc pas perdus.

Arrêt de travail pendant les congés

Si votre arrêt de travail intervient pendant vos congés, alors vous pouvez demander de reporter les jours de congés qui coïncident avec les jours d'arrêt de travail.

La Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) considère que le congé annuel payé a pour but de permettre au travailleur de se reposer et de disposer d'une période de détente et de loisirs.

Le droit au congé annuel payé diffère en cela du droit au congé de maladie.

L'arrêt de travail a pour but de permettre au travailleur de se rétablir d'une maladie ou d'un accident engendrant une incapacité de travail.

En conséquence, la CJUE considère qu'un travailleur qui est en arrêt de travail pendant une période de congé a le droit de demander à prendre son congé à une autre période que celle coïncidant avec le congé de maladie.

Acquisition de congés

En cas d'arrêt de travail pour cause d'accident de travail ou de maladie professionnelle, vous bénéficiez des droits à congés payés dans la limite de 2,5 jours ouvrables par mois.

Depuis le 24 avril 2024, en cas d'arrêt de travail pour cause d'accident ou de maladie d'origine non professionnelle, vous bénéficiez des droits à congés payés dans la limite de 2 jours ouvrables par mois.

Les jours ouvrables correspondent aux jours de la semaine, à l'exception du jour de repos hebdomadaire (le dimanche, en général).

Reprise de travail

Après un arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale d'au moins 30 jours, la médecine du travail doit organiser une visite médicale de reprise dans les huit jours calendaires qui suivent la reprise. N'hésitez pas à la demander. Elle peut aussi vous proposer une visite de pré reprise.

Santé

Chaque salarié contribue au financement de la santé par ses cotisations et par le paiement d'une contribution forfaitaire de 2 € par visite médical et de 1€ par boîte de médicament.

Garanties

Les abréviations utilisées dans les tableaux des garanties sont les suivantes :

- 1. DPTAM : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée ;
 - 2. Chirurgie obstétrique (Successeurs du CAS : Contrat d'Accès aux Soins) ;
 - 3. FR : Frais réellement engagés ;
 - 4. BRSS : Base de Remboursement Sécurité sociale ;
 - 5. TM : Ticket Modérateur ;
 - 6. PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale, 3 925 euros pour 2025 ;
 - 7. SS : Sécurité sociale ;
 - 8. Remboursements MH : garanties de base et surcomplémentaire ;
 - 9. TFR : Tarif forfaitaire de Responsabilité (basé sur le générique le moins cher) ;
- Vos garanties sont les suivantes.

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

Prestation	Remboursements MH
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 cliniques d'imagerie — DPTAM	100 % FR
Imagerie médicale et actes cliniques 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

Pharmacie et transport

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

Aides Auditives

Les aides auditives sont par oreille avec un renouvellement tous les quatre ans.

Prestation	Remboursements MH
Équipement 100 % Santé	Sans reste à charge pour l'assuré (dans la limite des FR engagés et des prix limites de vente)
Équipement 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

Vous, et vos ayants droit pouvez changer d'équipement (une monture et deux verres) tous les deux ans (24 mois glissants). Cette durée est réduite à un an en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs de moins de 16 ans.

Si vos lunettes sont cassées, ou celles de vos ayants droit, utilisez votre assurance.

Le saviez-vous ? La validité d'une ordonnance d'optique est d'un an pour les moins de 16 ans, de cinq ans entre 16 ans et 42 ans et de trois ans à compter de 43 ans.

Prestation	Remboursements MH
Monture	150 €
Équipement avec deux verres simples	500 €
Équipement avec un verre simple et un verre complexe	650 €
Équipement avec deux verres complexes	800 €
Équipement avec un verre simple et un verre très complexe	750 €
Équipement avec un verre complexe et un verre très complexe	900 €
Équipement 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 1 400 €/œil

Frais dentaires

Prestation	Remboursements MH
Soins dentaires remboursés SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % FR
Inlay-onlay remboursé SS à tarifs maîtrisés	500 % BRSS
Inlay-onlay remboursé SS à tarifs libres	500 % BRSS limité aux honor. limites de facturation
Prothèses dentaires remboursées SS à tarifs maîtrisés ou libres :	
• Couronnes, bridges et inter de bridges	550 % BRSS
• Inlay-Core	370 % BRSS
• Couronnes sur implant	550 % BRSS
• Prothèses dentaires amovibles	550 % BRSS
• Réparations sur prothèses	550 % BRSS
• Prothèses dentaires provisoires	810 % BRSS
Prothèses dentaires non remboursées SS :	
• Couronnes	18,6 % PMSS par acte
• Bridges	48,9 % PMSS par acte
• Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	2,20 % PMSS par acte
• 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 reconstitué
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	50 % FR limité à 10 % PMSS
Endodontie non remboursée par la SS	50 % FR limité à 10 % PMSS
Implant et pilier implantaire	1 000 €/an/implant (max.6/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 afin d'être remboursé.

Prestation	Remboursements MH
Cure thermique remboursée SS : honoraires et soins	12 % PMSS/an
Analyses hors nomenclature	50 % FR limité 4 % PMSS/an en cplt si

Prestation	Remboursements MH
	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 €/acte 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 antitabac 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

Devis

En dehors des actes courants et des urgences, n'hésitez pas à demander un devis au professionnel de santé pour le soumettre à Malakoff Humanis. En procédant ainsi, vous pourrez faire jouer la concurrence et vous connaîtrez exactement votre éventuel reste à charge.

Si le reste à charge vous met en difficultés, alors vous pouvez faire appel aux fonds de solidarité de Malakoff Humanis et de Thales.

Suivi des remboursements

Vous pouvez suivre vos remboursements sur le site internet de MH en vous connectant à votre espace personnel sur le site de Malakoff Humanis (www.malakoffhumanis.com).

Soin à l'étranger

Pour vos séjours à l'étranger, renseignez-vous sur les modalités de prise en charge des soins du pays visité et prévoyez une éventuelle assurance santé.

Si vous voyagez en Europe, renseignez-vous aussi la Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) sur le site de la sécurité sociale (www.ameli.fr).

Si vous ou l'un de vos ayants droit avez reçu des soins à l'étranger, faites une demande de remboursement à la sécurité sociale à l'aide du formulaire CERFA 12267. Ensuite, soit automatiquement, soit sur demande, Malakoff Humanis complètera ce remboursement.

Dispositif de prise en charge

Afin de vous éviter d'avancer les frais de santé, de vous assurer une meilleure prise en charge et de minimiser le reste à charge, il existe différents dispositifs.

Noémie

La télétransmission Noémie est un système automatisé qui facilite l'échange d'informations entre l'Assurance Maladie et les mutuelles santé, dont Malakoff Humanis.

Lors d'une consultation, le professionnel de santé envoie électroniquement la feuille de soins à l'Assurance Maladie via votre carte Vitale. Après le remboursement par la Sécurité sociale, les informations sont automatiquement transmises à Malakoff Humanis pour le remboursement complémentaire.

Afin de bénéficier de ce système, lors de votre adhésion à Malakoff Humanis, vous devez fournir :

1. Un RIB (Relevé d'Identité Bancaire) ;
2. Une attestation de Sécurité sociale récente ;
3. À chaque consultation, présentez votre carte Vitale pour que les informations soient automatiquement transmises.

Tiers payant

Malakoff Humanis est partenaire de deux organismes de tiers payant : iSanté et Kalixia. Elle vous permet d'éviter d'avancer les frais de santé lors des différents actes chez les partenaires.

N'hésitez pas à demander au professionnel de santé s'il pratique le tiers payant.

L'application de Malakoff Humanis vous permet de géolocaliser les professionnels de santé partenaire de l'organisme Kalixia.

Surcomplémentaire

Dans le but de limiter le reste à charge, vous bénéficiez d'un contrat surcomplémentaire santé à adhésion obligatoire, en complément du contrat de santé et de prévoyance.

Les améliorations portent sur les dépassements d'honoraires de médecins, l'optique, le dentaire, les autres soins comme l'ostéopathie, l'acupuncture, etc.

Le coût de cette surcomplémentaire est indiqué sur votre fiche de paye. Le coût est de 10 euros par mois : 5 euros à votre charge, 5 euros à la charge de Thales.

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 www.dmp.fr, sauf si vous avez refusé l'ouverture du DMP.

Incapacité de travail — Invalidité

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 :

1. 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 ;
2. 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 de référence	Sans enfant	Un enfant	Deux enfants	Trois enfants et plus
Incapacité temporaire jusqu'à 180 jours	100 %	100 %	100 %	100 %
Incapacité temporaire de 181 jours et plus	80 %	85 %	90 %	95 %
Reprise à temps partiel	75 %	80 %	85 %	90 %
Invalidité 1 ^{re} catégorie	60 %	65 %	70 %	75 %
Invalidité 2 ^e catégorie	80 %	85 %	90 %	95 %
Invalidité 3 ^e catégorie	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonds de secours

Si vous êtes dans le besoin, Thales et Malakoff Humanis ont mis en place un fonds de secours. N'hésitez pas à contacter vos représentants CFTC, ils vous mettront en relation avec le service dédié.

Ce fonds est destiné à :

1. à prendre en charge des prestations de soins ou de dépenses de santé au-delà de l'intervention du régime « frais de santé » non prise en charge par ce dernier ;
 2. à venir en aide aux salariés connaissant une situation de très grande difficulté.
- Les besoins sont étudiés par une commission ad hoc.

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 (perte d'autonomie) tel que défini selon la grille de l'Association Gériatrique Groupe Iso Ressources (AGGIR).

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3
Rente par mois	500 €	450 €	0
Capital	0	0	2000 €

Décès

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

Situation	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

Situation	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 handicapé ou invalide 2e ou 3e catégorie	20 %

Le régime de base comporte également les prestations suivantes :

1. **Invalidité absolue et définitive** : Versement anticipé du capital décès et/ou de la rente éducation.
2. **Décès accidentel** : + 200 % du salaire annuel brut.
3. **Décès simultané du participant et du conjoint** : +50 % du capital de l'option 1.
4. **Frais d'obsèques du salarié, d'un enfant de plus de 12 ans ou du conjoint** : 75 % du PMSS.
5. **Rente pour enfant handicapé ou invalide 2e ou 3e catégorie** : 6 000 €/ an
6. **Rente de conjoint** : 8 % du salaire jusqu'à l'âge normal de paiement de la pension de réversion.

Deux options complémentaires facultatives :

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

Le saviez-vous ?

1. La rente éducation est soumise à l'impôt sur les revenus, mais pas le capital décès. Malakoff Humanis réalise des simulations pour aider le bénéficiaire à choisir son option.
2. Un changement d'option nécessite un examen médical sauf en cas de changement de situation familiale.
3. Certaines options facultatives (Sécurissimo vie...) ne peuvent plus être souscrites, mais sont maintenues pour ceux qui les avaient choisies.
4. La famille d'un salarié décédé peut garder le régime de santé des actifs pendant un an moyennant le paiement de la cotisation.
5. Les garanties décès sont maintenues pour les salariés sans limites 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.

Pour plus de renseignements

Si vous devez envoyer des pièces justificatives par courrier sur un dossier santé alors l'adresse est : Malakoff Humanis, Gestion Assurance, 78 288 Guyancourt

Si vous devez envoyer des pièces justificatives par courrier sur un dossier prévoyance alors l'adresse est : Malakoff Humanis Prévoyance, Service Prestations Prévoyance, TSA 50508,94132 Fontenay-sous-Bois Cedex

Vos questions sur vos contrats :

<https://particulier.malakoffhumanis.com/>

Tél. : 09 69 39 74 74 (appel non surtaxé – dédié THALES) 8 h 30 – 19 h, lundi vendredi

Pour une prise en charge hospitalière, pour un devis dentaire, où 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.

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 : 06 30 27 47 01

cftc@thalesgroup.com



**Rendez-vous aussi sur nos salons Citadel
sur inscription à cftc@thalesgroup.com**

