



Protection Sociale – Santé Thales & Humanis



Dans un cadre général

La protection complémentaire à l'assurance maladie est prise en charge par des organismes privés (mutuelles, IP, sociétés d'assurance...) et dans certains cas par l'Etat.

En 2012, 64 des 225 Conventions Collectives Nationales, dont la Métallurgie à laquelle Thales est rattachée, avaient un régime obligatoire pour les frais de santé.

Facultative jusqu'à présent, la protection complémentaire à l'assurance maladie sera obligatoire à partir de 2016, grâce à la signature de l'ANI du 11 janvier 2013.

La couverture sociale des salariés du Groupe THALES résulte d'un accord collectif signé le 23 novembre 2006 entre la Direction et les organisations syndicales **CFDT**, CGT, CGC, FO et CFTC

Cet accord concerne toutes les sociétés dont le capital est détenu, directement ou indirectement, à plus de 50% par THALES.

Cet accord :

- ❖ Porte sur la Complémentaire santé, le gros risque et la dépendance
- ❖ Est identique pour tous les salariés
- ❖ Est contrôlé et modifié par une commission paritaire technique

Thales est le premier client du groupe Humanis :

- ❖ 36 000 salariés sont couverts en santé, prévoyance et dépendance,
- ❖ 19 000 retraités adhèrent en santé (1/4 des retraités adhèrent à Humanis Prévoyance).

Salariés et retraités de Thales sont gérés par Humanis en retraite complémentaire AGIRC et ARRCO

Humanis prévoyance Santé pour les salariés de Thales

Objectifs :

- ❖ Disposer d'une couverture identique dans toutes les sociétés du Groupe THALES
 - ❖ Avoir un régime unique avec une **cotisation famille** basée sur le salaire avec un minimum de contribution et un financement uniforme de l'employeur
- 1 régime :
- ❖ Un **régime unique** frais de santé avec **les mêmes garanties pour tous les salariés**

Tableau des prestations contractuelles au 1er janvier 2013

GARANTIES	PRESTATIONS
Hospitalisation médicale et chirurgicale (y compris maternité*)	
Frais de séjour conventionnés	100% FR-MR
Frais de séjour non conventionnés	100% FR-MR
Forfait hospitalier	100% FR maxi 18€/j
forfait ambulatoire (hospitalisation de moins de 24h)	100 % FR maxi 18 € /j
Chambre particulière	100% FR-MR maxi 3,5% du PMSS/jour
Lit d'accompagnant enfant de moins de 12 ans	100% FR-MR maxi 3,5% du PMSS/jour
Transport remboursé par la Sécurité sociale	100% FR-MR
Transport remboursé par la Sécurité sociale - secteur non conventionné	100% FR-MR
Séjour en maison de repos accepté par la Sécurité sociale	100% FR-MR
Séjour en maison de repos accepté par la Sécurité sociale secteur non conventionné	100% FR-MR
Maladie y compris maternité	
Consultations, visites ⁽¹⁾ généralistes	100 % FR maxi 250% BR-MR
Consultations, visites ⁽¹⁾ spécialistes	100% FR maxi 400% BR-MR
Analyses, radiologie, actes en K ⁽¹⁾ , auxiliaires médicaux conventionnés	100% FR-MR
Analyses, radiologie, actes en K ⁽¹⁾ , auxiliaires médicaux non conventionnés	95% FR-MR
Pharmacie	
Pharmacie remboursée à 65% ⁽¹⁾ ou 35% ou 15%	100% BR-MR
Optique ⁽²⁾	
Verres simple foyer + Monture, acceptées par la Sécurité sociale	100% FR-MR maxi 30 MR + 10% du PMSS
Verres multifocaux ou progressifs + Monture, acceptées par la Sécurité sociale	100% FR-MR maxi 45 MR + 10% du PMSS
Monture seule acceptée par la Sécurité sociale	100% FR-MR maxi 30 MR + 5% du PMSS
Verres seuls (2 verres) simple foyer acceptés par la Sécurité sociale	100% FR-MR maxi 30 MR + 5% du PMSS
Verres seuls (2 verres) multifocaux ou progressifs acceptés par la Sécurité sociale	100% FR-MR maxi 45 MR + 10% du PMSS
Lentilles acceptées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)	100% FR-MR maxi 12% du PMSS par an et par personne
Verres enfants + monture, acceptés par la sécurité sociale	100% FR-MR maxi 30 MR + 10% du PMSS
Dentaire	
Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale (praticiens conventionnés ou non)	100% FR-MR maxi 450% BR-MR
Prothèses dentaires	100% FR-MR maxi 525% BR-MR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	100% FR-MR maxi 525% BR-MR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale secteur non conventionné (début des travaux avant le 18ème anniversaire)	100% FR-MR maxi 525% BR-MR
Appareillage, orthopédie, prothèse médicale	
Acceptés par la Sécurité sociale hors orthopédie	100% FR maxi 400 % BR-MR
Orthopédie acceptée par la sécurité sociale	100% FR maxi 400 % BR-MR
Prothèse auditive	
Acceptées par la Sécurité sociale	100% FR maxi 450% BR-MR
Frais de cures thermales	
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale	100% FR -MR maxi 12% du PMSS par an et par personne
Cure thermale refusée	Non prévu au contrat

La contribution forfaitaire, à la charge du participant pour tout acte ou consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie	
* la participation forfaitaire de 18E pour les actes affectés d'un coefficient au moins égal à 50 ou d'un montant d'au moins 91E, est	
FR : Frais Réels	(1) les remboursements de ces actes techniques et cliniques sont impactés par les dispositions relatives au respect du parcours de soins et aux dispositions "contrats responsables"
BR: base de remboursement retenu par l'Assurance Maladie pour le versement des prestations après application des coefficients modificateurs	
MR : Montant du remboursement de l'Assurance Maladie	(2) Optique : l'Institution rembourse une paire de lunettes (1 monture +2 verres) par bénéficiaire et par année civile sans contrôle spécifique. Au-delà, le remboursement est soumis à acceptation de l'Institution.
TM : Ticket modérateur, différence entre la base de remboursement et le montant du remboursement de l'Assurance Maladie	
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (au 01/01/2008 : 2 773E)	

Rappel : Les prestations s'ajoutent aux remboursements de la Sécurité sociale. Toutefois, les prestations versées par NOVALIS Prévoyance à un participant pour lui-même ou pour ses ayants droit sont, dans tous les cas, **limitées pour chaque acte, aux frais réels restant à charge après intervention de la Sécurité sociale et, le cas échéant, d'une mutuelle ou d'un autre régime de prévoyance.**

PRESTATIONS POUR DES SOINS NON REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE

NATURE DES SOINS	PRESTATIONS
Chirurgie réfractive pour corriger les troubles de la vision	50% FR dans la limite de 20 % du PMSS par œil
Analyses hors nomenclature - radiologie hors nomenclature - périodurale	50% FR dans la limite de 4% du PMSS par bénéficiaire et par an
Psychomotricité - Psychothérapie - Psychologue	50% FR dans la limite de 7% du PMSS par bénéficiaire et par an
Ostéopathie - Acupuncture - Chiropractie - Kinésithérapie méthode Mézières	50% FR dans la limite de 7% du PMSS par bénéficiaire et par an
Etiopathie	50% FR dans la limite de 17% du PMSS par bénéficiaire et par an
Orthodontie adulte et enfants de plus de 18 ans	50% FR dans la limite de 250% MR théorique de la Sécurité sociale
Implants dentaires	60% FR dans la limite de 15 % PMSS par dent. Prise en charge limité à 6 dents / an / bénéficiaire
Parodontologie	50% FR dans la limite de 10% du PMSS par bénéficiaire et par an
orthopédie non remboursée par la sécurité sociale anti-grippe)	-
Forfait maternité	100% FR
Vaccin anti -grippe	-
	100% FR

PRESTATIONS EXTRA-CONTRACTUELLES

ACTES	PRESTATIONS
Ostéopathe, méthode Mézières, Chiropractie, Acupuncteur	60 % des Frais réels, dans la limite 45 € / séance et de 300 € /pers/an pour l'ensemble des actes
Psychomotricité, Psychothérapie, Psychologues pour adultes	60 % des Frais réels, dans la limite 45 € / séance et de 450 € /pers/an pour l'ensemble des actes
Psychomotricité, Psychothérapie, Psychologues pour les enfants à charge	60 % des Frais réels, dans la limite 45 € / séance et de 900 € /pers/an pour l'ensemble des actes
Radios non remboursées par la Sécurité sociale (densitométrie, scanner dentaire)	60 % des Frais réels, dans la limite 60 € / prestation et de 300 € /pers/an
Analyses non remboursées par la Sécurité sociale	60 % des Frais réels, dans la limite 90 € /pers/an
Chirurgie laser optique	60 % des Frais réels, dans la limite 600 € / œil
Prévention : patch et autres traitements anti tabac	60 % des Frais réels, dans la limite 120 € /pers/an
Pillule contraceptive, prescrite médicalement	60% des Frais réels, dans la limite 60 € / pers/ an

La procédure NOEMIE

Permet l'envoi des informations des dépenses de santé directement au centre de sécurité sociale de chaque assuré et à son organisme complémentaire (plus d'échange du décompte papier)

Le tiers payant étendu

Permet de ne pas faire l'avance des frais en présentant votre carte au professionnel de santé

✓ Pharmacie, analyses, radios, laboratoire

Si le tiers payant n'a pu fonctionner, le salarié devra adresser à Humanis Prévoyance une facture acquittée du pharmacien ou du professionnel de santé afin que nous puissions procéder au remboursement

➔ **LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ RESTE LIBRE DE REFUSER LE TIERS PAYANT**

La prise en charge hospitalière

✓ A demander préalablement (les certificats de prise en charge sont délivrés dans les 24 heures)

✓ Permet de ne pas faire l'avance des frais du ticket modérateur, du forfait journalier, du supplément de la chambre particulière dans la limite des garanties du contrat

✓ Pour tous les hôpitaux et cliniques conventionnés par la sécurité sociale

Les devis

✓ Devis dentaires et optiques

A partir du 1^{er} janvier 2013 le groupe Humanis, adhère à une plateforme Tiers payant généralisée qui couvre l'ensemble du territoire: iSanté*.

Avec **iSanté**, Humanis s'appuie sur le leader informatique des professionnels de santé en France

- ▶ **7 millions** de bénéficiaires
- ▶ Une **rapidité** de remboursement
- ▶ L'accès à plus de **1000 centres de santé** (dont centres mutualistes)
- ▶ **Plus de 127 000 professionnels** de santé
Conventionnés
 - ▶ **100%** des pharmacies
 - ▶ **96%** des laboratoires
 - ▶ **99%** des opticiens
 - ▶ **91%** en soins externes hospitaliers

Focus sur les centres de santé : 1 098 soit 76 %

Les centres de santé comprennent :

- ▶ Les centres de radiologie
- ▶ Les centres de santé dentaire (hors prothèses)
- ▶ Les centres médicaux
- ▶ Les centres polyvalents
- ▶ Les centres de soins infirmiers

Pharmacie	23 062
Laboratoire	4 579
Optique	12 737
Soins externes	1 705
Cabinet de radiologie	6 391
Cabinet de kinésithérapie	21 720

* Depuis des semaines, les salariés ou retraités sont nombreux à nos interpeler sur les difficultés qu'ils rencontrent avec NOVALIS / HUMANIS.

Les problèmes sont d'ordres divers :

- Absence de communication sur les évolutions tarifaires.
- Difficultés à joindre un interlocuteur (plateforme défaillante).
- Impossibilité d'accéder au service Internet (non communication du nouvel identifiant et mot de passe).
- Délais de remboursements anormalement longs.

Par plusieurs canaux et à plusieurs reprises, nous avons alerté la Direction. Les plaintes sont à ce point nombreuses que celle-ci a, elle-même, envoyé un courrier au Directeur Général d'HUMANIS.

Les représentants CFDT sont disponibles pour vous renseigner, vous écouter, et porter vos interrogations.