

Avenant N°7
à l'accord du 19 mai 2006 instituant deux régimes de garanties collectives obligatoires « Incapacité-Invalidité-Décès » et « Remboursement de frais de santé » au profit des salariés de droit privé de La Poste régis par la convention commune du 4 novembre 1991

et à :

- l'avenant N° 1 du 16 février 2007
- l'avenant N° 2 du 17 septembre 2008
- l'avenant N° 3 du 16 novembre 2009
- l'avenant N° 4 du 26 avril 2010
- l'avenant N° 5 du 2 décembre 2010
- l'avenant N° 6 du 20 décembre 2011

Entre la Direction Générale de La Poste, représentée par Madame Sylvie FRANCOIS, Directrice des Ressources Humaines et des Relations Sociales du Groupe, d'une part,

et les organisations syndicales représentatives signataires du présent accord :

d'autre part,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit.

PREAMBULE

Conformément aux dispositions prévues à l'accord du 19 mai 2006 dans le CHAPITRE 8 « COMMISSION DE SUIVI : FONCTIONNEMENT ET ROLE », les parties conviennent d'améliorer les garanties du régime « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » et ce, sans augmentation des cotisations, au vu des résultats favorables constatés pour l'année 2012. Cette évolution figure au CHAPITRE 1 du présent avenant.

Les parties conviennent également de la révision du rythme de tenue des commissions de suivi et de la reconduction du taux d'appel des cotisations du régime « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE ». Ces modifications figurent aux CHAPITRES 2 et 3 du présent avenant.

CHAPITRE 1 AMELIORATION DES GARANTIES

Les garanties fixées par le contrat d'assurance et décrites dans les résumés figurant à l'annexe 2 « INFORMATION SUR LES GARANTIES POUR LA COUVERTURE 'REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE' » citée à l'article 6 « Les garanties » du CHAPITRE 3 « LE REGIME « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » » de l'accord collectif du 19 mai 2006, sont améliorées à effet du **1^{er} octobre 2013**. Cette annexe est en conséquence remplacée par celle jointe au présent avenant.

01. L. IG

PR IF 1
2 03 9

CHAPITRE 2 REVISION DU RYTHME DE TENUE DES COMMISSIONS DE SUIVI

Le rythme de tenue des commissions de suivi prévu au CHAPITRE 8 « COMMISSION DE SUIVI : FONCTIONNEMENT ET ROLE » de l'accord collectif du 19 mai 2006, est révisé.

La commission de suivi se réunira désormais deux fois par an au lieu de trois, aux 2ème et 4ème trimestres, afin notamment d'examiner les résultats respectivement de l'année précédente et ceux du 1^{er} semestre de l'année en cours.

CHAPITRE ~~3~~ RECONDUCTION DU TAUX D'APPEL DES COTISATIONS DU REGIME « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE »

Le taux d'appel fixé à 97 % des cotisations du régime « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » prévu à l'article 5.1.2 « Taux d'appel des cotisations » au CHAPITRE 1 « REVISION DES COTISATIONS SERVANT AU FINANCEMENT DES GARANTIES ' REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE ' » de l'avenant N° 6 du 20 décembre 2011 est reconduit au-delà de l'année de 2012, au vu des résultats favorables constatés pour l'année 2012. Il est décidé de l'appliquer sur ce niveau; tant que les résultats seront équilibrés et tant qu'aucune modification des taux et/ou répartition des cotisations n'aura été actée entre les parties.

SIGNATURES :
Paris, le **27 JUIN 2013**

Pour La Poste

La Directrice Générale Adjointe
Directrice des Ressources Humaines et des Relations Sociales du Groupe La Poste



Sylvie FRANCOIS

Pour les organisations syndicales

Fédération nationale des salariés du secteur
des Activités Postales et de Télécommunications
(FAPT-CGT)

Fédération des syndicats PTT Solidaires
Unitaires et Démocratiques (SUD)

Nicolas GALERIDES



Fédération syndicaliste Force Ouvrière de la
Communication Postes et
Télécommunications (FO-COM)

Fédération Communication, Conseil,
Culture CFDT (CFDT-F3C)

Jacques REICHERT

Isabelle Fleurence



Fédération CFTC des Postes et des
Télécommunications (CFTC-PTT)

CGC Groupe La Poste / UNSA -Postes


Pierre RAMANANTSOA

Christian BRODIER / Huguette Laguerre



**ANNEXE 2 : INFORMATION SUR LES GARANTIES POUR LA COUVERTURE
« REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE »**

1/ Tableau des prestations du collègue « employés »

Honoraires soins de ville Secteurs conventionné et non conventionné	REGIME GENERAL : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	REGIME ALSACE MOSELLE : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> • Consultations et visites (Généralistes, Spécialistes) dont l'acte de prévention obligatoire pris en charge au titre des honoraires de médecins spécialistes : troubles de l'audition ☞ Dans le parcours de soins ☞ Hors parcours de soins Majoration pour visite à domicile non justifiée 	<p align="center">200 %</p> <p align="center">30 %</p> <p align="center">Néant</p>	<p align="center">180 %</p> <p align="center">10 %</p> <p align="center">Néant</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Actes techniques médicaux (petite chirurgie) - actes d'imagerie (radiologie) dont acte de prévention obligatoire pris en charge au titre des actes d'imagerie : examen d'ostéodensitométrie ☞ Dans le parcours de soins ☞ Hors parcours de soins 	<p align="center">80 %</p> <p align="center">30 %</p>	<p align="center">60 %</p> <p align="center">10 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Honoraires auxiliaires médicaux dont acte de prévention obligatoire : bilan initial des troubles du langage de l'enfant 	40 %	10 %
<ul style="list-style-type: none"> • Examens de laboratoire et prélèvements effectués par des auxiliaires médicaux dont acte de prévention obligatoire : dépistage de l'hépatite B 	40 %	10 %
<ul style="list-style-type: none"> • Honoraires Ostéopathes-Chiropracteurs 	4 fois 52 € par an (*)	4 fois 52 € par an (*)
<ul style="list-style-type: none"> • Honoraires Diététiciens 	3 fois 33,50€ par an (*)	3 fois 33,50€ par an (*)
<ul style="list-style-type: none"> • Honoraires des sages-femmes 	30 %	10 %
Transport et déplacement	35 %	Néant

La franchise de 18 € instaurée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2006 sur les actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient $K \geq 60$ ou d'un tarif ≥ 120 € – seuil modifié en 2011) réalisés en cabinet médical est prise en charge par le Régime. Les Assurés relevant du régime local Alsace Moselle ne sont pas concernés.

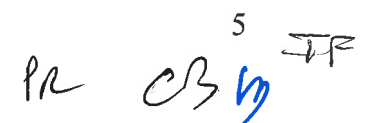
(*) Prestation de prévention accordée pour chaque bénéficiaire (salarié, conjoint, enfants, ascendants et collatéraux).

Dentaire Secteurs conventionné et non conventionné	REGIME GENERAL : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	REGIME ALSACE MOSELLE : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> • Soins dont actes de prévention obligatoires : la prévention bucco-dentaire 	80 %	60 %
<ul style="list-style-type: none"> • Parodontologie 	3 fois 40 € par an (*)	3 fois 40 € par an (*)
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses fixes (dents de devant) 	412,50 €/dent	412,50 €/dent
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses fixes (dents du fond) 	360 €/dent	360 €/dent
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses mobiles 	200 %	180 %
<ul style="list-style-type: none"> • Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale 	250 %	250 %
<ul style="list-style-type: none"> • Orthodontie refusée par la Sécurité sociale 	100 %	100 %

(*) Prestation de prévention accordée pour chaque bénéficiaire (salarié, conjoint, enfants, ascendants et collatéraux).

Produits pharmaceutiques et fournitures	REGIME GENERAL : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	REGIME ALSACE MOSELLE : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacie dont actes de prévention obligatoires : les vaccinations ☞ Pharmacie à 65% ☞ Pharmacie à 30% ☞ Pharmacie à 15% ☞ Contraceptif oral non remboursé par la Sécurité sociale 	<p style="text-align: center;">35 % 70 % Néant 48 €/année civile</p>	<p style="text-align: center;">10 % 20 % Néant 48 €/année civile</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Substituts Nicotiniques 	<p style="text-align: center;">2*28,50 € /année civile</p>	<p style="text-align: center;">2*28,50 € / année civile</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Acoustique ☞ Appareillage, entretien réparation pris en charge par la Sécurité sociale 	<p style="text-align: center;">255 %</p>	<p style="text-align: center;">230 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses mammaires (prothèses mammaires + soutien gorge adapté) par acte <li style="padding-left: 20px;">- prises en charge par la Sécurité sociale <li style="padding-left: 20px;">- non prises en charge par la Sécurité sociale 	<p style="text-align: center;">40% +537 € 537 €</p>	<p style="text-align: center;">10% +537 € 537 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses capillaires par acte <li style="padding-left: 20px;">- prises en charge par la Sécurité sociale <li style="padding-left: 20px;">- non prises en charge par la Sécurité sociale 	<p style="text-align: center;">40% +179 € 179 €</p>	<p style="text-align: center;">10% +179 € 179 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Orthopédie 	<p style="text-align: center;">90 %</p>	<p style="text-align: center;">60 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Petits appareillages 	<p style="text-align: center;">90 %</p>	<p style="text-align: center;">60 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Grands appareillages 	<p style="text-align: center;">35 %</p>	<p style="text-align: center;">10 %</p>
Optique	REGIME GENERAL : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	REGIME ALSACE MOSELLE : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> • Verres ☞ Verre simple ☞ Verre moyen ☞ Verre complexe ☞ Verre hypercomplexe 	<p style="text-align: center;">73,50 € / le verre 167 € / le verre 223,50 € / le verre 275 € / le verre</p>	<p style="text-align: center;">73,50 € / le verre 167 € / le verre 223,50 € / le verre 275 € / le verre</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Monture ☞ Ayant droit de moins de 18 ans * ☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans 	<p style="text-align: center;">62,50 € 112 €</p>	<p style="text-align: center;">62,50 € 112 €</p>
<p>Limites : ♦ une paire de lunettes toutes les deux années civiles pour les adultes, (sauf en cas de changement de dioptrie supérieur ou égale à 0,50 et sur présentation d'une attestation de l'ophtalmologiste), ♦ deux paires par année civile pour les enfants de moins de 18 ans *, sauf en cas de changement de dioptrie supérieur ou égal à 0.50 (sur présentation d'une attestation de l'ophtalmologiste). * l'enfant doit avoir moins de 18 ans au 31 décembre de l'année ♦ le forfait lentilles est versé une fois par année civile, y compris les lentilles jetables</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Supplément optique pris en charge par la Sécurité sociale ☞ Ayant droit de moins de 18 ans ☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans 	<p style="text-align: center;">100 % 350 %</p>	<p style="text-align: center;">75 % 325 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Lentilles ☞ Prises en charge par la Sécurité sociale ☞ Non prises en charge par la Sécurité sociale 	<p style="text-align: center;">350 % + 96,50 € 96,50 €</p>	<p style="text-align: center;">325 % + 96,50 € 96,50 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses oculaires 	<p style="text-align: center;">350 %</p>	<p style="text-align: center;">325 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie réfractive (par œil) 	<p style="text-align: center;">485,50 €</p>	<p style="text-align: center;">485,50 €</p>

 M. L.

 PR CB M JF

Cure thermale Secteurs conventionné et non conventionné	REGIME GENERAL : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	REGIME ALSACE MOSELLE : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
• Etablissement Thermal	35 %	10 %
• Hébergement		
☞ pris en charge par la Sécurité sociale	85 %	85 %
Hospitalisation Etablissement conventionné et non conventionné	REGIME GENERAL : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	REGIME ALSACE MOSELLE : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
◆ Frais de séjour <i>(les frais personnels, téléphone, télévision, boissons etc ne sont pas pris en charge)</i>	20 %	Néant
◆ Chambre particulière	62,50 € / jour	62,50 € / jour
◆ Forfait journalier	100 % des frais réels	Néant
◆ Service psychiatrie	100 % des frais réels	Néant
◆ Accompagnement	44 € / jour	44 € / jour
◆ Honoraires des praticiens Hospitalisation prise en charge à 80% par la Sécurité sociale		
◆ Parcours de soins	190 %	Néant
◆ Hors parcours de soins	40 %	Néant
Hospitalisation prise en charge à 100% par la Sécurité sociale		
◆ Parcours de soins	170 %	170 %
◆ Hors parcours de soins	20 %	20 %

La franchise de **18 €** instaurée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour **2006** sur les actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient $K \geq 60$ ou d'un tarif ≥ 120 € - **seuil modifié en 2011**) réalisés en milieu hospitalier est prise en charge par le Régime. Les Assurés relevant du régime local Alsace Moselle ne sont pas concernés.

2/ Tableau des prestations du collège « cadres »

Honoraires soins de ville Secteurs conventionné et non conventionné	REGIME GENERAL : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	REGIME ALSACE MOSELLE : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> • Consultations et visites (Généralistes, Spécialistes) dont l'acte de prévention obligatoire pris en charge au titre des honoraires de médecins spécialistes : troubles de l'audition ☞ Dans le parcours de soins ☞ Hors parcours de soins Majoration pour visite à domicile non justifiée 	<p>200 %</p> <p>30 %</p> <p>Néant</p>	<p>180 %</p> <p>10 %</p> <p>Néant</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Actes techniques médicaux (petite chirurgie) - actes d'imagerie (radiologie) dont acte de prévention obligatoire pris en charge au titre des actes d'imagerie : examen d'ostéodensitométrie ☞ Dans le parcours de soins ☞ Hors parcours de soins 	<p>80 %</p> <p>30 %</p>	<p>60 %</p> <p>10 %</p>
• Honoraires auxiliaires médicaux dont acte de prévention obligatoire : bilan initial des troubles du langage de l'enfant	40 %	10 %
• Examens de laboratoire et prélèvements effectués par des auxiliaires médicaux dont acte de prévention obligatoire : dépistage de l'hépatite B	40 %	10 %
• Honoraires Ostéopathes-Chiropracteurs	4 fois 52 € par an (*)	4 fois 52 € par an (*)
• Honoraires Diététiciens	3 fois 33,50 € par an (*)	3 fois 33,50 € par an (*)
• Honoraires des sages-femmes	30 %	10 %
Transport et déplacement	35 %	Néant

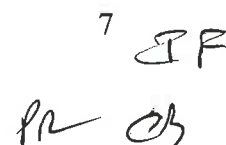
La franchise de 18 € instaurée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2006 sur les actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient $K \geq 60$ ou d'un tarif ≥ 120 € - seuil modifié en 2011) réalisés en cabinet médical est prise en charge par le Régime. Les Assurés relevant du régime local Alsace Moselle ne sont pas concernés.

(*)Prestation de prévention accordée, pour chaque bénéficiaire (salarié, conjoint, enfants, ascendants et collatéraux).

Dentaire Secteurs conventionné et non conventionné	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
• Soins dont Actes de prévention obligatoires : la prévention bucco-dentaire	80 %	60 %
• Parodontologie	3 fois 40 € par an (*)	3 fois 40 € par an (*)
• Prothèses fixes (dents de devant)	448,50 €/dent	448,50 €/dent
• Prothèses fixes (dents du fond)	380,50 €/dent	380,50 €/dent
• Prothèses mobiles	250 %	230 %
• Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	250 %	250 %
• Orthodontie refusée par la Sécurité sociale	100 %	100 %

(*)Prestation de prévention accordée à compter pour chaque bénéficiaire (salarié, conjoint, enfants, ascendants et collatéraux).

7


7


Produits pharmaceutiques et fournitures	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacie dont Actes de prévention obligatoires : les vaccinations <ul style="list-style-type: none"> ☞ Pharmacie à 65% ☞ Pharmacie à 30% ☞ Pharmacie à 15% ☞ Contraceptif oral non remboursé par la Sécurité sociale 	35 % 70 % Néant 48 €/année civile	10 % 20 % Néant 48 €/année civile
• Substituts Nicotiniques	2*28,50 € / année civile	2*28,50 € / année civile
<ul style="list-style-type: none"> • Acoustique <ul style="list-style-type: none"> ☞ Appareillage, entretien réparation pris en charge par la Sécurité sociale 	355 %	330 %
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses mammaires (prothèses mammaires + soutien gorge adapté) par acte <ul style="list-style-type: none"> - prises en charge par la Sécurité sociale - non prises en charge par la Sécurité sociale 	40% +537 € 537 €	10% +537 € 537 €
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses capillaires par acte <ul style="list-style-type: none"> - prises en charge par la Sécurité sociale - non prises en charge par la Sécurité sociale 	40% +179 € 179 €	40% +179 € 179 €
• Orthopédie	90 %	60 %
• Petits appareillages	90 %	60 %
• Grands appareillages	35 %	10 %
Optique	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> • Verres <ul style="list-style-type: none"> ☞ Verre simple ☞ Verre moyen ☞ Verre complexe ☞ Verre hypercomplexe • Monture <ul style="list-style-type: none"> ☞ Ayant droit de moins de 18 ans * ☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans 	79,50 € / le verre 180,50 € / le verre 235 € / le verre 285,50 € / le verre 76,50 € 145 €	79,50 € / le verre 180,50 € / le verre 235 € / le verre 285,50 € / le verre 76,50 € 145 €
<p>Limites : ♦ une paire de lunettes toutes les deux années civiles pour les adultes, (sauf en cas de changement de dioptrie supérieur ou égale à 0,50 et sur présentation d'une attestation de l'ophtalmologiste),</p> <p>♦ deux paires par année civile pour les enfants de moins de 18 ans *, sauf en cas de changement de dioptrie supérieur ou égal à 0.50 (sur présentation d'une attestation de l'ophtalmologiste).</p> <p style="padding-left: 40px;">* l'enfant doit avoir moins de 18 ans au 31 décembre de l'année</p> <p style="padding-left: 40px;">♦ le forfait lentilles est versé une fois par année civile, y compris les lentilles jetables</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Supplément optique pris en charge par la Sécurité sociale <ul style="list-style-type: none"> ☞ Ayant droit de moins de 18 ans ☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans • Lentilles <ul style="list-style-type: none"> ☞ Prises en charge par la Sécurité sociale ☞ Non prises en charge par la Sécurité sociale • Prothèses oculaires • Chirurgie réfractive (par œil) 	100 % 350 % 350 % + 180,50 € 180,50 € 350 % 522,50 €	75 % 325 % 325 % + 180,50 € 180,50 € 325 % 522,50 €

AS

M.L

IF
8
PR [signature] [signature] [signature]

Cure thermale Secteurs conventionné et non conventionné	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
• Etablissement Thermal	35 %	10 %
• Hébergement		
☞ pris en charge par la Sécurité sociale	85 %	85 %
Hospitalisation Etablissement conventionné et non conventionné	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
◆ Frais de séjour <i>(les frais personnels, téléphone, télévision, boissons etc ne sont pas pris en charge)</i>	20 %	Néant
◆ Chambre particulière	68,50 € / jour	68,50 € / jour
◆ Forfait journalier	100 % des frais réels	Néant
◆ Service psychiatrie	100 % des frais réels	Néant
◆ Accompagnement	44 € / jour	44 € / jour
◆ Honoraires des praticiens		
Hospitalisation prise en charge à 80% par la Sécurité sociale		
◆ Parcours de soins	190 %	Néant
◆ Hors parcours de soins	45 %	Néant
Hospitalisation prise en charge à 100% par la Sécurité sociale		
◆ Parcours de soins	170 %	170 %
◆ Hors parcours de soins	25 %	25 %

La franchise de 18 € instaurée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2006 sur les actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient $K \geq 60$ ou d'un tarif ≥ 120 € - seuil modifié en 2011) réalisés en milieu hospitalier est prise en charge par le Régime. Les Assurés relevant du régime local Alsace Moselle ne sont pas concernés.

 H.L

JF 9
PR CB