

Avenant N°5 du 2 Décembre 2010
à l'accord du 19 mai 2006 instituant deux régimes de garanties collectives obligatoires « Incapacite-Invalidite-Décès » et « Remboursement de frais de santé » au profit des salariés de droit prive 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

Entre la Direction Générale de La Poste, représentée par Monsieur Foucauld LESTIENNE, Directeur Délégué des Ressources Humaines et des Relations Sociales, d'une part,

et les organisations syndicales représentatives signataires du présent accord :

d'autre part,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit dans le cadre énoncé dans l'accord relatif aux principes et méthodes du dialogue social à La Poste.

PREAMBULE

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 intègre des modifications de remboursement et l'instauration d'une nouvelle taxe sur les conventions d'assurance. Les parties conviennent, eu égard à la situation d'équilibre du régime, d'une part, d'adapter les garanties du régime pour maintenir les niveaux de prise en charge des salariés et d'autre part, de ne pas modifier les cotisations suite à ces modifications de garanties et à la nouvelle taxe.

La reconduction des cotisations afférentes à chaque type de situation de famille est intégrée au CHAPITRE 1 du présent avenant.

Les garanties décrites dans les résumés figurant à l'annexe 2, sont adaptées de manière à compenser les modifications de remboursements de la Sécurité sociale intervenant au 1^{er} janvier 2011. Cette mesure est intégrée au CHAPITRE 2 du présent avenant.

CHAPITRE 1 : RECONDUCTION DES COTISATIONS SERVANT AU FINANCEMENT DES GARANTIES « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE »

Les parties conviennent de reconduire à effet du 1^{er} janvier 2011, les taux et la répartition des cotisations servant au financement des garanties « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE », figurant à l'article 5.1 « taux, montant et assiette des cotisations », sans aucune modification, compte-tenu de la tendance favorable issue des résultats du régime « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » de la période écoulée, permettant de compenser les modifications de remboursements de la Sécurité sociale intervenant au 1^{er} janvier 2011, ainsi que l'instauration d'une nouvelle taxe spéciale sur les conventions d'assurance instaurée sur les contrats solidaires et responsables.

En cas de hausse ultérieure du niveau de taxe, les parties conviennent de vérifier préalablement, si l'équilibre technique du régime « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » permet ou non d'absorber la baisse de ressource induite. Dans la négative, les cotisations seraient révisées sur un niveau à convenir.

CHAPITRE 2 : AMENAGEMENTS DES GARANTIES « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE »

Les parties conviennent que les niveaux de garanties « REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTE » sont majorés, de manière à compenser les modifications de remboursements intervenant dans le Régime Général de la Sécurité sociale pour les prestations en nature, ci-après listés :

- une baisse de 5 points du remboursement des médicaments à service médical rendu modéré (vignettes bleues), pour lesquels le remboursement de la Sécurité sociale passe de 35 % à 30 % du tarif de base,
- une baisse de 5 points du remboursement des dispositifs médicaux (orthopédie-petits appareillages), pour lesquels le remboursement de la Sécurité sociale passe de 65 % à 60 % du tarif de base,
- le relèvement du seuil des actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient $K \geq 50$ ou d'un tarif qui passe de 91 euros à 120 euros), avec une franchise portée de 18 euros à 24 euros.

Les modifications de prise en charge par la Sécurité sociale de certaines affections de longue durée, telles que l'hypertension artérielle, les dispositifs d'autocontrôle du diabète, les frais de transport... , ainsi que la baisse des prises en charge hospitalières à 100 % induite par le relèvement du seuil des actes lourds, se traduiront par une hausse des prestations réglées au titre du régime « REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTE ». Les parties conviennent qu'il n'y a pas lieu de modifier l'expression du niveau des garanties.

En conséquence, l'extrait cité à l'article 6 « Les garanties » résumant les garanties « REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTE » et figurant à l'annexe 2 de l'accord collectif du 19 MAI 2006, modifié aux avenants N° 1 du 16 Février 2006, N° 2 du 17 septembre 2008 et N° 4 du 26 Avril 2010 est remplacé par celui mis en annexe du présent avenant, à effet du 1^{er} janvier 2011.

Pu
PP E
PV
IF

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>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 50 € par an (*)	4 fois 50 € par an (*)
• Honoraires Nutritionnistes	3 fois 32€ par an (*)	3 fois 32€ par an (*)
• Honoraires des sages femmes	30 %	10 %
Transport et déplacement	35 %	Néant

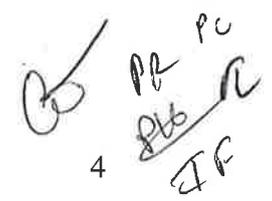
La franchise de 24 € instaurée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2011 sur les actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient $K \geq 50$ ou d'un tarif ≥ 120 €) réalisés en cabinet médical est prise en charge par le Régime. Les Assurés relevant 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
• Soins dont actes de prévention obligatoires : la prévention bucco-dentaire	80 %	60 %
• Parodontologie	3 fois 28€ par an (*)	3 fois 28€ par an (*)
• Prothèses fixes (dents de devant)	393 €/dent	393 €/dent
• Prothèses fixes (dents du fond)	293 €/dent	293 €/dent
• Prothèses mobiles	200 %	180 %
• Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	200 %	200 %
• 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 <ul style="list-style-type: none"> ☞ 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</p> <p style="text-align: center;">46 €/année civile</p>	<p style="text-align: center;">10 % 20 % Néant</p> <p style="text-align: center;">46 €/année civile</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Substituts Nicotiniques 	<p style="text-align: center;">2*27€ /année civile</p>	<p style="text-align: center;">2*27€ / année civile</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Acoustique <ul style="list-style-type: none"> ☞ 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 <ul style="list-style-type: none"> - prises en charge par la Sécurité sociale - non prises en charge par la Sécurité sociale 	<p style="text-align: center;">40% +170€ 170 €</p>	<p style="text-align: center;">10% +170€ 170 €</p>
<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 	<p style="text-align: center;">40% +170€ 170 €</p>	<p style="text-align: center;">10% +170€ 170 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Orthopédie 	<p style="text-align: center;">40 %</p>	<p style="text-align: center;">10 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Petits appareillages 	<p style="text-align: center;">40 %</p>	<p style="text-align: center;">10 %</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 <ul style="list-style-type: none"> ☞ Verre simple ☞ Verre moyen ☞ Verre complexe ☞ Verre hypercomplexe 	<p style="text-align: center;">70 € / le verre 159 € / le verre 213 € / le verre 262 € / le verre</p>	<p style="text-align: center;">70 € / le verre 159 € / le verre 213 € / le verre 262 € / le verre</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Monture <ul style="list-style-type: none"> ☞ Ayant droit de moins de 18 ans ☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans 	<p style="text-align: center;">60 € 107 €</p>	<p style="text-align: center;">60 € 107 €</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 	<p style="text-align: center;">100 % 350 %</p>	<p style="text-align: center;">75 % 325 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Lentilles <ul style="list-style-type: none"> ☞ Prises en charge par la Sécurité sociale ☞ Non prises en charge par la Sécurité sociale 	<p style="text-align: center;">350 % + 92 € 92 €</p>	<p style="text-align: center;">325 % + 92 € 92 €</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 oeil) 	<p style="text-align: center;">224 €</p>	<p style="text-align: center;">224 €</p>



 4

Cure thermique 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"> • Etablissement Thermal • Hébergement 	35 %	10 %
☞ 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
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Frais de séjour <i>(les frais personnels, téléphone, télévision, boissons etc ne sont pas pris en charge)</i> ◆ Chambre particulière ◆ Forfait journalier ◆ Service psychiatrie ◆ Accompagnement 	20 %	Néant
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Honoraires des praticiens Hospitalisation prise en charge à 80% par la Sécurité sociale ◆ Parcours de soins ◆ Hors parcours de soins 	190 %	Néant
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Hospitalisation prise en charge à 100% par la Sécurité sociale ◆ Parcours de soins ◆ Hors parcours de soins 	40 %	Néant
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Hospitalisation prise en charge à 100% par la Sécurité sociale ◆ Parcours de soins ◆ Hors parcours de soins 	170 %	170 %
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Hospitalisation prise en charge à 100% par la Sécurité sociale ◆ Parcours de soins ◆ Hors parcours de soins 	20 %	20 %

La franchise de 24 € instaurée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2011 sur les actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient $K \geq 50$ ou d'un tarif ≥ 120 €) réalisés en milieu hospitalier est prise en charge par le Régime. Les Assurés relevant du régime local Alsace Moselle ne sont pas concernés.


 Pc
 PA
 5 PLB
 E.F.

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 <ul style="list-style-type: none"> ☞ 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 <ul style="list-style-type: none"> ☞ Dans le parcours de soins ☞ Hors parcours de soins 	<p>80 %</p> <p>30 %</p>	<p>60 %</p> <p>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 	<p>40 %</p>	<p>10 %</p>
<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 	<p>40 %</p>	<p>10 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Honoraires Ostéopathes-Chiropracteurs 	<p>4 fois 50 € par an (*)</p>	<p>4 fois 50 € par an (*)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Honoraires Nutritionnistes 	<p>3 fois 32 € par an (*)</p>	<p>3 fois 32 € par an (*)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Honoraires des sages femmes 	<p>30 %</p>	<p>10 %</p>
Transport et déplacement	<p>35 %</p>	<p>Néant</p>

La franchise de 24 € instaurée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2011 sur les actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient $K \geq 50$ ou d'un tarif ≥ 120 €) 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
<ul style="list-style-type: none"> • Soins dont Actes de prévention obligatoires : la prévention bucco-dentaire 	<p>80 %</p>	<p>60 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Parodontologie 	<p>3 fois 28€ par an (*)</p>	<p>3 fois 28€ par an (*)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses fixes (dents de devant) 	<p>427 €/dent</p>	<p>427 €/dent</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses fixes (dents du fond) 	<p>328 €/dent</p>	<p>328 €/dent</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses mobiles 	<p>250 %</p>	<p>230 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale 	<p>200 %</p>	<p>200 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Orthodontie refusée par la Sécurité sociale 	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>

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

PR
PB
6
IF

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 46 €/année civile	10 % 20 % Néant 46 €/année civile
<ul style="list-style-type: none"> • Substituts Nicotiniques 	2*27€ / année civile	2*27€ / 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% +170€ 170 €	10% +170€ 170 €
<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% +170€ 170 €	40% +170€ 170 €
<ul style="list-style-type: none"> • Orthopédie 	90 %	60 %
<ul style="list-style-type: none"> • Petits appareillages 	40 %	10 %
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	76 € / le verre 172 € / le verre 224 € / le verre 272 € / le verre	76 € / le verre 172 € / le verre 224 € / le verre 272 € / le verre
<ul style="list-style-type: none"> • Monture <ul style="list-style-type: none"> ☞ Ayant droit de moins de 18 ans ☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans 	73 € 138 €	73 € 138 €
<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 	100 % 350 %	75 % 325 %
<ul style="list-style-type: none"> • Lentilles <ul style="list-style-type: none"> ☞ Prises en charge par la Sécurité sociale ☞ Non prises en charge par la Sécurité sociale 	350 % + 172 € 172 €	325 % + 172€ 172 €
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses oculaires 	350 %	325 %
<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie réfractive (par oeil) 	307 €	307 €

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	66 € / jour	66 € / jour
◆ Forfait journalier	100 % des frais réels	Néant
◆ Service psychiatrie	100 % des frais réels	Néant
◆ Accompagnement	42 € / jour	42 € / 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 24 € instaurée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2011 sur les actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient $K \geq 50$ ou d'un tarif ≥ 120 €) réalisés en milieu hospitalier est prise en charge par le Régime. Les Assurés relevant du régime local Alsace Moselle ne sont pas concernés.

PR
PL
JR

SIGNATURES :

Fait à Paris, le 2 Décembre 2010

Pour La Poste

Le Directeur Délégué
Des Ressources Humaines et des Relations Sociales



Foucauld LESTIENNE

Pour les organisations syndicales

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

Fédération des syndicats PTT Solidaires Unitaires
et Démocratiques (SUD)



Philippe CORNELIS

Fédération syndicaliste Force Ouvrière
de la Communication :
Postes et Télécommunications

Fédération Communication Conseil Culture
(F 3 C – CFDT)



Isabelle FLEURENCE



Pierrick LE GUIRRINEC

Fédération CFTC des Postes et des
Télécommunications (CFTC – P/T)

Syndicat national des cadres CFE – CGC de La
Poste (CGC La Poste)



Pierrot RAMANANTSOA



Christine OUILHON