

**Avenant N°1 du 16 Février 2007 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**

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 :

**PREAMBULE**

Conformément à l'engagement pris lors de la conclusion de 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, les parties conviennent des dispositions ci-après.

**CHAPITRE 1 : LE REGIME INCAPACITE – INVALIDITE – DECES DES PERSONNELS  
DE DROIT PRIVE DE LA POSTE DE MAYOTTE**

Ces dispositions ont pour objet de définir les modalités d'extension de la garantie « Incapacité - Invalidité - Décès », prévue par l'accord du 19 mai 2006, à la population des salariés de droit privé des établissements de La Poste situés sur le territoire de la collectivité départementale de Mayotte, à compter du **1<sup>er</sup> avril 2007**.

**Article 1 : Affiliation**

L'affiliation des salariés de droit privé de La Poste de Mayotte est immédiate et obligatoire au 1<sup>er</sup> avril 2007 pour l'ensemble des salariés sans condition d'ancienneté.

Elle concerne :

- tous les salariés présents à cette même date,
- tous les salariés engagés postérieurement à la date de mise en application du présent accord, pour lesquels l'affiliation est obligatoire et effective à la date de début du contrat de travail.

L'affiliation s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

## **Article 2 : Les cotisations**

### ***Article 2.1 : Taux et répartition des cotisations***

Les cotisations servant au financement des garanties « INCAPACITE-INVALIDITE-DECES » sont prises en charge par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes :

<b>Cadres</b>	La Poste		Salarié		Total	
Clé de répartition	50%		50%			
Incapacité	TA	0,6770%	TA	0,6770%	TA	1,3540%
	TB-TC	2,1120%	TB-TC	2,1119%	TB-TC	4,2239%
Invalidité	TA	0,2654%	TA	0,2653%	TA	0,5307%
	TB-TC	1,1242%	TB-TC	1,1241%	TB-TC	2,2483%
Décès	TA	0,5200%	TA	0,5200%	TA	1,0400%
	TB-TC	0,5200%	TB-TC	0,5200%	TB-TC	1,0400%
<b>Total</b>	TA	1,4624%	TA	1,4623%	TA	2,9247%
	TB-TC	3,7562%	TB-TC	3,7560%	TB-TC	7,5122%

<b>Employés</b>	La Poste		Salarié		Total	
Clé de répartition	60%		40%			
Incapacité	TA	1,3614%	TA	0,9076%	TA	2,2690%
	TB-TC	2,5343%	TB-TC	1,6896%	TB-TC	4,2239%
Invalidité	TA	0,5396%	TA	0,3596%	TA	0,8992%
	TB-TC	1,3490%	TB-TC	0,8993%	TB-TC	2,2483%
Décès	TA	0,5880%	TA	0,3920%	TA	0,9800%
	TB-TC	0,6240%	TB-TC	0,4160%	TB-TC	1,0400%
<b>Total</b>	TA	2,4890%	TA	1,6592%	TA	4,1482%
	TB-TC	4,5073%	TB-TC	3,0049%	TB-TC	7,5122%

### ***Article 2.2 : Assiette des cotisations***

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du salaire composé de l'ensemble des rémunérations brutes versées par La Poste soumises à cotisation de la Sécurité sociale.

- TA=La tranche A des rémunérations perçues : partie du salaire de référence limitée au plafond de la Sécurité sociale en vigueur à Mayotte.
- TB=La tranche B des rémunérations perçues : partie du salaire de référence comprise entre le plafond de la Sécurité sociale en vigueur à Mayotte et quatre fois ce plafond.
- TC=La tranche C des rémunérations perçues : partie du salaire de référence comprise entre quatre fois le plafond de la Sécurité sociale en vigueur à Mayotte et huit fois ce même plafond.

La cotisation mise à la charge des salariés sera précomptée sur leur salaire ou revenu de remplacement.

### ***Article 2.3 : L'évolution des cotisations et l'exonération de cotisation***

Les dispositions des articles 2.4 et 2.5 de l'accord du 19 mai 2006 sont applicables sans changement.

### **Article 3 : Les garanties**

Les garanties s'appliquent dans les mêmes conditions que celles définies à l'article 3 de l'accord du 19 mai 2006 pour les salariés de La Poste, en tenant compte des spécificités suivantes :

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est composé des tranches reconstituées de la manière suivante :

- TA=La tranche A des rémunérations perçues : partie du salaire de référence limitée au plafond de la Sécurité sociale en vigueur à Mayotte.
- TB=La tranche B des rémunérations perçues : partie du salaire de référence comprise entre le plafond de la Sécurité sociale en vigueur à Mayotte et quatre fois ce plafond.
- TC=La tranche C des rémunérations perçues : partie du salaire de référence comprise entre quatre fois le plafond de la Sécurité sociale en vigueur à Mayotte et huit fois ce même plafond.

### **Montant des capitaux décès assurés**

Les capitaux décès tiennent compte de la compensation par le présent régime, de l'absence de versement de capitaux de la part de l'IRCANTEC et de la Sécurité sociale Mahoraise tant que cette absence perdure.

Pour l'application des garanties prévues en cas de décès ou d'invalidité absolue :

- l'état d'invalidité absolue et définitive est reconnu après expertise médicale par la MG,
- s'agissant des postiers de sexe masculin, seuls les enfants de l'épouse reconnue à l'état civil, de la concubine légalement déclarée, ou de la partenaire liée par un PACS sont pris en compte pour le versement de la rente éducation.

### **Indemnisation en cas d'Incapacité temporaire de travail**

Les montants de prestations sont ceux prévus pour les salariés métropolitains, étant précisé que la MG débute son indemnisation sous réserve que la Sécurité sociale Mahoraise intervienne. Lorsque les droits à indemnités journalières auprès de cette dernière sont épuisés, la MG poursuit son intervention, à la condition que le salarié justifie médicalement la prolongation de son arrêt de travail.

### **Indemnisation en cas d'invalidité et d'Incapacité permanente**

Les montants de prestations sont ceux prévus pour les salariés métropolitains, étant précisé que la MG intervient en substitutif de la Sécurité sociale Mahoraise et détermine le classement en invalidité par voie d'expertise médicale.

### **Subrogation des prestations de sécurité sociale et des prestations prévoyance**

Les dispositions de l'article 3.3 de l'accord du 19 mai 2006 ne sont pas applicables aux salariés de Mayotte.

### **Article 4**

Les salariés de Mayotte relèvent des articles 56, 57, 61 et 78 de la convention commune.

## **CHAPITRE 2 : LE REGIME REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE DES PERSONNELS DE DROIT PRIVE DE LA POSTE DE MAYOTTE**

Ces dispositions ont pour objet de définir les modalités d'extension de la garantie Frais de santé, prévue par l'accord du 19 mai 2006, à la population des salariés de droit privé des établissements de La Poste situés sur le territoire de la collectivité départementale de Mayotte, à compter du **1<sup>er</sup> avril 2007**.

### **Modalités d'extension des conditions d'affiliation et de la garantie**

Elles s'appliquent dans les mêmes conditions que celles définies pour les salariés relevant du Régime général de la Sécurité sociale.

### **Modalités de remboursement des prestations**

Les prestations MG viennent en complément des prestations versées au titre du régime obligatoire de la Sécurité sociale de Mayotte.

Les prestations exprimées en euro sont définies sur la base du Plafond mensuel de la Sécurité sociale de la Métropole soit 2.589 € au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

### **Cotisations**

Les cotisations s'appliquent dans les mêmes conditions que celles définies pour les salariés relevant du Régime général de la Sécurité sociale.

Le plancher et le plafond de cotisation sont définis par référence à la valeur du Plafond de la Sécurité sociale de la Métropole.

### **Définition des ayants droit à charge**

La définition est celle prévue pour les salariés de la Métropole avec les précisions ci-après.

- S'agissant des postiers de sexe masculin, seule leur épouse reconnue à l'état civil, leur concubine légalement déclarée, ou leur partenaire lié par un PACS et à charge au sens de la Sécurité Sociale de Mayotte sera retenue en tant que conjoint ayant droit.
- Les enfants étant rattachés sur leur mère par la Sécurité sociale Mahoraise, il sera pris en compte pour un postier de sexe masculin les seuls enfants à charge de son conjoint ayant droit, tel que défini ci-dessus.

## **CHAPITRE 3 : INSTAURATION DE GARANTIES VISANT A LA PREVENTION DES RISQUES SANTE**

Les parties conviennent d'intégrer dans les garanties « REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTE » la prise en charge de soins relatifs aux prestations de prévention ci-après. Elles ne donnent pas lieu à modifications des cotisations santé telles que définies dans l'accord du 19 mai 2006.

### **Article 5 : Les Actes de Prévention Obligatoire**

**A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007, l'ensemble des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 II du Code de la Sécurité sociale et dont l'arrêté du 8 juin 2006 paru au JO du 18 juin 2006 fixe la liste, prises en charge par la Sécurité sociale, sont remboursées à hauteur du niveau prévu aux tableaux des prestations du collège « employés » ou du collège « cadres », dans la limite des frais réels et selon la nature de l'acte auquel elles sont rattachées, avec un remboursement minimum égal au ticket modérateur.**

#### **Liste de ces prestations**

##### **◆ Prévention bucco-dentaire :**

- scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans,
- détartrage annuel complet,

↳ Ces actes sont pris en charge au titre des **soins dentaires**.

◆ **Santé de l'enfant :**

- bilan initial des troubles du langage oral et écrit avant 14 ans,

↳ Cet acte est pris en charge au titre des **honoraires des auxiliaires médicaux.**

◆ **Dépistages :**

- dépistage de l'hépatite B,

↳ Cet acte est pris en charge au titre des **examens de laboratoire.**

- troubles de l'audition chez l'adulte de plus de 50 ans, tous les 5 ans

↳ Cet acte est pris en charge au titre **des actes d'imagerie.**

- ostéodensitométrie

↳ Cet acte est pris en charge au titre **des honoraires de médecins spécialistes.**

◆ **Vaccinations :**

- Diphtérie, tétanos, poliomyélite (tous âges),

- Coqueluche (avant 14 ans),

- Hépatite B (avant 14 ans),

- BCG (avant 6 ans),

- Rubéole (pour certaines femmes),

- Haemophilus influenzae B,

- Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques (enfants de moins de 18 mois),

- ...

↳ Ces actes sont pris en charge au titre de la **pharmacie.**

**Article 6 : Les autres Actes de Prévention**

**A compter du 1<sup>er</sup> avril 2007, l'ensemble des prestations de prévention** ci-dessous listées, actuellement ne faisant l'objet d'aucun remboursement de la part de la Sécurité sociale seront remboursées à hauteur du niveau prévu aux **tableaux des prestations** du collège « employés » ou du collège « cadres », dans la limite des frais réels.

La prise en charge s'effectuera sur simple présentation de factures.

**Parodontologie :**

Il s'agit de la prise en charge partielle des actes de parodontie ou chirurgie réparatrice des gencives ne figurant pas à la nomenclature de la Sécurité sociale, sous la condition de consultation ou de soins préalables auprès d'un dentiste.

**Ostéopathie :**

Il s'agit de la prise en charge partielle des consultations ou actes effectués par des ostéopathes et chiropracteurs pour le traitement des troubles musculo - squelettiques, à la condition que ces praticiens soient membres de syndicats représentatifs de leur profession (Union Fédérale des Ostéopathes de France, Syndicat Français des Ostéopathes ou Association française de chiropratique).

**Nutrition:**

Il s'agit de la prise en charge partielle du coût des consultations dispensées par un diététicien (professionnel de santé titulaire d'un BTS de diététique ou d'un DUT de génie biologique). La consultation chez le diététicien permet la détection des surcharges pondérales, la promotion de l'hygiène alimentaire et de l'activité sportive, en partant du postulat que l'éducation nutritionnelle doit débiter très tôt et concerne également les enfants.

La prise en charge partielle du coût des consultations dispensées par un diététicien est mise en test pour une durée d'un an.

**Sevrage Tabagique :**

Il s'agit de la prise en charge partielle de substituts nicotiques, figurant sur la liste éditée par l'assurance maladie, prescrits par un médecin. Les remboursements s'effectueront en 2 versements après celui de la Sécurité sociale. Cette prise en charge partielle sera effective du 1<sup>er</sup> avril 2007 jusqu'au 31 décembre 2007. Elle vise à accompagner les salariés de La Poste qui s'inscrivent dans une démarche d'arrêt du tabac en raison des récentes dispositions sur l'interdiction de fumer dans les locaux à usage collectif.

**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  
(CGT)

Fédération des syndicats PTT Solidaires Unitaires  
et Démocratiques (SUD)

Fédération syndicaliste Force Ouvrière  
de la Communication :  
Postes et Télécommunications

Fédération Communication Conseil Culture  
(F 3 C – CFDT)



**Daniel CHEVEE**



**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)



**Daniel RODRIGUEZ**



**Christine OUILHON**

UNSA - POSTES



**Marc DUHEM**

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"> <li>• <b>Pharmacie dont actes de prévention obligatoires : les vaccinations</b></li> <li>☞ Pharmacie à 65%</li> <li>☞ Pharmacie à 35%</li> <li>☞ Pharmacie à 15%</li> <li>☞ Contraceptif oral non remboursé par la Sécurité sociale</li> </ul>	<p style="text-align: center;">35 % 65 % Néant 42 €/année civile</p>	<p style="text-align: center;">10 % 20 % Néant 42 €/année civile</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Substituts Nicotiniques</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;">2*25€ du 1er avril 2007 au 31/12/2007</p>	<p style="text-align: center;">2*25€ du 1er avril 2007 au 31/12/2007</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acoustique</b></li> <li>☞ Appareillage, entretien réparation pris en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	<p style="text-align: center;">255 %</p>	<p style="text-align: center;">230 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prothèses mammaires (prothèses mammaires + soutien gorge adapté) par acte</b></li> <li style="padding-left: 20px;">- prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li style="padding-left: 20px;">- non prises en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	<p style="text-align: center;">35% +153€ 153 €</p>	<p style="text-align: center;">10% +153€ 153 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prothèses capillaires par acte</b></li> <li style="padding-left: 20px;">- prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li style="padding-left: 20px;">- non prises en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	<p style="text-align: center;">35% +153€ 153 €</p>	<p style="text-align: center;">10% +153€ 153 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Orthopédie</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;">35 %</p>	<p style="text-align: center;">10 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Petits appareillages</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;">35 %</p>	<p style="text-align: center;">10 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Grands appareillages</b></li> </ul>	<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"> <li>• <b>Verres</b></li> <li>☞ Verre simple</li> <li>☞ Verre moyen</li> <li>☞ Verre complexe</li> <li>• <b>Monture</b></li> <li>☞ Ayant droit de moins de 18 ans</li> <li>☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans</li> </ul>	<p style="text-align: center;">35€ / le verre 75€ / le verre 125€ / le verre  35 € 45 €</p>	<p style="text-align: center;">35€ / le verre 75€ / le verre 125€ / le verre  35 € 45 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Supplément optique pris en charge par la Sécurité sociale</b></li> <li>☞ Ayant droit de moins de 18 ans</li> <li>☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans</li> <li>• <b>Lentilles</b></li> <li>☞ Prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li>☞ Non prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li>• <b>Prothèses oculaires</b></li> <li>• <b>Chirurgie réfractive (par oeil)</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;">100 % 350 %  350 % + 62 € 62 € 350 % 200 €</p>	<p style="text-align: center;">75 % 325 %  325 % + 62 € 62 € 325 % 200 €</p>

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"> <li>• Etablissement Thermal</li> <li>• Hébergement</li> </ul> ☞ pris en charge par la Sécurité sociale	35 %  85 %	10 %  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"> <li>◆ <b>Frais de séjour</b> <i>(les frais personnels, téléphone, télévision, boissons etc ne sont pas pris en charge)</i></li> <li>◆ Chambre particulière</li> <li>◆ Forfait journalier</li> <li>◆ Service psychiatrie</li> <li>◆ Accompagnement</li> </ul>	20 %  34,50 € / jour <b>100 % des frais réels</b> <b>100 % des frais réels</b> 25 € / jour	Néant  34,50 € / jour Néant Néant 25 € / jour
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Honoraires des praticiens</b> Hospitalisation prise en charge à 80% par la Sécurité sociale</li> <li>◆ Parcours de soins</li> <li>◆ Hors parcours de soins</li> </ul>	  40 % 40 %	  30 % 30 %
Hospitalisation prise en charge à 100% par la Sécurité sociale <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Parcours de soins</li> <li>◆ Hors parcours de soins</li> </ul>	  20 % 20 %	  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  $K \geq 50$  ou d'un tarif  $\geq 91$  €) 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"> <li>• <b>Honoraires médicaux (Généralistes, Spécialistes) dont acte de prévention obligatoire pris en charge au titre des honoraires de médecins spécialistes : troubles de l'audition</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Dans le parcours de soins</li> <li>☞ Hors parcours de soins</li> </ul> </li> <li>Majoration pour visite à domicile non justifiée</li> </ul>	80 % 30 % Néant	60 % 10 % Néant
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>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</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Dans le parcours de soins</li> <li>☞ Hors parcours de soins</li> </ul> </li> </ul>	80 % 30 %	60 % 10 %
• <b>Honoraires auxiliaires médicaux dont acte de prévention obligatoire : bilan initial des troubles du langage de l'enfant</b>	40 %	10 %
• <b>Examens de laboratoire et prélèvements effectués par des auxiliaires médicaux dont acte de prévention obligatoire : dépistage de l'hépatite B</b>	40 %	10 %
• <b>Honoraires Ostéopathes-Chiropracteurs</b>	3 fois 25€ par an (*)	3 fois 25€ par an (*)
• <b>Honoraires Nutritionnistes (pour l'année 2007)</b>	3 fois 20€ par an (*)	3 fois 20€ par an (*)
• <b>Honoraires des sages femmes</b>	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  $K \geq 50$  ou d'un tarif  $\geq 91$  €) 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 à compter du 1<sup>er</sup> avril 2007, 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
• <b>Soins dont Actes de prévention obligatoires : la prévention bucco-dentaire</b>	80 %	60 %
• <b>Parodontologie</b>	3 fois 25€ par an (*)	3 fois 25€ par an (*)
• Prothèses fixes (dents de devant)	349 €/dent	349 €/dent
• Prothèses fixes (dents du fond)	161 €/dent	161 €/dent
• Prothèses mobiles	250 %	230 %
• Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	100 %	100 %
• Orthodontie refusée par la Sécurité sociale	100 %	100 %

(\*) Prestation de prévention accordée à compter du 1<sup>er</sup> avril 2007, pour chaque bénéficiaire (salarié, conjoint, enfants, ascendants et collatéraux).

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"> <li>• <b>Pharmacie dont Actes de prévention obligatoires : les vaccinations</b></li> <li>☞ Pharmacie à 65%</li> <li>☞ Pharmacie à 35%</li> <li>☞ Pharmacie à 15%</li> <li>☞ Contraceptif oral non remboursé par la Sécurité sociale</li> </ul>	35 % 65 % Néant 42 €/année civile	10 % 20 % Néant 42 €/année civile
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Substituts Nicotiniques</b></li> </ul>	2*25€ du 1er avril 2007 au 31/12/2007	2*25€ du 1er avril 2007 au 31/12/2007
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acoustique</b></li> <li>☞ Appareillage, entretien réparation pris en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	355 %	330 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prothèses mammaires (prothèses mammaires + soutien gorge adapté) par acte</b></li> <li style="padding-left: 20px;">- prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li style="padding-left: 20px;">- non prises en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	35% +153€ 153 €	10% +153€ 153 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prothèses capillaires par acte</b></li> <li style="padding-left: 20px;">- prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li style="padding-left: 20px;">- non prises en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	35% +153€ 153 €	10% +153€ 153 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Orthopédie</b></li> </ul>	85 %	60 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Petits appareillages</b></li> </ul>	35 %	10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Grands appareillages</b></li> </ul>	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"> <li>• <b>Verres</b></li> <li>☞ Verre simple</li> <li>☞ Verre moyen</li> <li>☞ Verre complexe</li> <li>• <b>Monture</b></li> <li>☞ Ayant droit de moins de 18 ans</li> <li>☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans</li> </ul>	41€ / le verre 87€ / le verre 135€ / le verre 65 € 85 €	41€ / le verre 87€ / le verre 135€ / le verre 65 € 85 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Supplément optique pris en charge par la Sécurité sociale</b></li> <li>☞ Ayant droit de moins de 18 ans</li> <li>☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans</li> <li>• <b>Lentilles</b></li> <li>☞ Prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li>☞ Non prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li>• <b>Prothèses oculaires</b></li> <li>• <b>Chirurgie réfractive (par oeil)</b></li> </ul>	100 % 350 % 350 % + 154 € 154 € 350 % 275 €	75 % 325 % 325 % + 154€ 154 € 325 % 275 €

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
◆ <b>Frais de séjour</b> <i>(les frais personnels, téléphone, télévision, boissons etc ne sont pas pris en charge)</i>	20 %	Néant
◆ Chambre particulière	38,50 € / jour	38,50 € / jour
◆ Forfait journalier	100 % des frais réels	Néant
◆ Service psychiatrie	100 % des frais réels	Néant
◆ Accompagnement	25 € / jour	25 € / jour
◆ <b>Honoraires des praticiens</b>		
Hospitalisation prise en charge à 80% par la Sécurité sociale		
◆ Parcours de soins	45 %	35 %
◆ Hors parcours de soins	45 %	35 %
Hospitalisation prise en charge à 100% par la Sécurité sociale		
◆ Parcours de soins	25 %	25 %
◆ 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  $K \geq 50$  ou d'un tarif  $\geq 91$  €) réalisés en milieu hospitalier est prise en charge par le Régime. Les Assurés relevant du régime local Alsace Moselle ne sont pas concernés.