

**ACCORD INSTITUANT DEUX REGIMES DE GARANTIES COLLECTIVES  
OBLIGATOIRES « INCAPACITE-INVALIDITE-DECES » ET  
« REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE »  
AU PROFIT DES SALARIES DE DROIT PRIVE DE LA POSTE REGIS PAR  
LA CONVENTION COMMUNE DU 4 NOVEMBRE 1991**

Entre la Direction Générale de La Poste, représentée par Monsieur Georges LEFEBVRE, Directeur Général, Directeur 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**

Les parties reconnaissent le caractère fondateur du présent accord dans la mesure où il améliore considérablement la protection complémentaire des salariés de La Poste vis-à-vis des risques maladie, invalidité et décès et crée un régime de remboursement des frais de santé.

Les régimes institués par le présent accord ont un caractère obligatoire pour l'ensemble du personnel salarié de droit privé régi par la convention commune.

Les parties considèrent avoir mis en place un ensemble de garanties adapté aux besoins des salariés de La Poste. Elles conviennent également que la pérennité des régimes résultera d'une maîtrise partagée de l'équilibre des cotisations et des prestations, équilibre qu'elles s'engagent à assurer de manière concertée.

L'entrée en vigueur du présent accord est subordonnée à la modification par avenant à la convention commune des articles 56, 57, 58, 61, et 78 et de l'annexe 2 de la convention commune ainsi qu'à l'article 7 du relevé d'engagements et à la résiliation du contrat souscrit le 9 décembre 1991 auprès de La Mutuelle Générale des PTT en exécution de la convention commune.

La mise en œuvre de ces régimes passe par la souscription par La Poste de contrats d'assurance auprès d'un organisme habilité, ces derniers devant se conformer aux dispositions réglementaires notamment de la loi 89-1009 dite loi EVIN du 31 décembre 1989 et de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et leurs décrets d'application et notamment le Contrat Responsable. Les garanties et cotisations sont fixées selon les modalités réglementaires en vigueur pour les contrats collectifs obligatoires. En cas d'évolution de la réglementation ou de remise en cause du régime fiscal et social associé, les parties conviennent de réviser l'accord par avenant pour préserver le caractère collectif obligatoire des régimes.

Les parties conviennent que les personnels de la Collectivité de Mayotte compte tenu de leur régime spécifique de Sécurité Sociale feront l'objet de dispositions qui seront fixées par voie d'avenant au présent accord avant le 31 décembre 2006.

## CHAPITRE 1 : OBJET

Le présent accord a pour objet :

- de définir le cadre juridique et les modalités de financement du régime « INCAPACITE-INVALIDITE-DECES » et du régime « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » des salariés de droit privé de La Poste régis par la convention commune,
- de faire adhérer l'ensemble du personnel salarié de droit privé aux contrats d'assurance collectifs afférents à ces régimes, conclus à cet effet par La Poste auprès d'un organisme assureur.

Chacun de ces contrats collectifs prévoit des garanties qui peuvent être différentes pour le collège « CADRES » et le collège « EMPLOYES ». Les parties ont souhaité corrélativement que les taux de participation employeur soient plus élevés pour le collège « EMPLOYES ».

L'appartenance d'un salarié à l'un ou l'autre de ces collèges est déterminée par référence aux catégories retenues pour les élections au Conseil d'Administration de La Poste en application de l'article 12 de la loi n°90-568 du 2 juillet 1990. Cela signifie que relèvent du collège « CADRES » les salariés dont le niveau de contrat est ACC31 et plus et relèvent du collège « EMPLOYES » les salariés dont le niveau de contrat est compris entre ACC11 et ACC23.

## CHAPITRE 2 : LE REGIME INCAPACITE – INVALIDITE - DECES

### **Article 1 : Affiliation**

L'affiliation des salariés de droit privé de La Poste est immédiate et obligatoire au jour de la date de mise en application du présent accord 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	0,2468%	TA	0,2467%	TA	0,4935%
	TB- TC	0,9237%	TB- TC	0,9237%	TB- TC	1,8474%
Invalidité	TA	0,0968%	TA	0,0967%	TA	0,1935%
	TB- TC	0,4917%	TB- TC	0,4917%	TB- TC	0,9834%
Décès	TA	0,1465%	TA	0,1465%	TA	0,2930%
	TB- TC	0,1465%	TB- TC	0,1465%	TB- TC	0,2930%
<b>Total</b>	TA	0,4901%	TA	0,4899%	TA	0,9800%
	TB- TC	1,5619%	TB- TC	1,5619%	TB- TC	3,1238%

<b>Employés</b>	La Poste		Salarié		Total	
Clé de répartition	60%		40%			
Incapacité	TA	0,5530%	TA	0,3686%	TA	0,9216%
	TB- TC*		TB- TC*		TB- TC*	
Invalidité	TA	0,2192%	TA	0,1461%	TA	0,3653%
	TB- TC*		TB- TC*		TB- TC*	
Décès	TA	0,1626%	TA	0,1084%	TA	0,2710%
	TB- TC*		TB- TC*		TB- TC*	
<b>Total</b>	TA	0,9348%	TA	0,6231%	TA	1,5579%
	TB- TC*		TB- TC*		TB- TC*	

*TB-TC\* : dans le cas où un salarié relevant du collègue « EMPLOYÉS » aurait une partie de sa rémunération en tranche B, le taux global de cotisation applicable à cette partie de rémunération sera le taux TB et TC du collègue « CADRES » avec une répartition employeur -salarié respectivement de 60% et 40%.*

Les taux de cotisation ci-dessus s'entendent pour les sinistres à survenir à compter de la date d'effet du contrat de prévoyance.

*Article 2.2 : Fixation temporaire d'un niveau de cotisations comprenant la reprise des arrêts en cours.*

Les parties conviennent que le présent accord s'inscrit dans le prolongement de l'accord de prévoyance existant au titre de la convention commune.

A ce titre, les sinistres en cours à la date d'effet du nouvel accord sont pris en charge dans les conditions de ce dernier à compter de cette date d'effet, les salariés en cours d'arrêts de travail ou d'invalidité à la date d'effet du régime ayant jusqu'au 31/12/2007 pour faire valoir leur droit à prestations dans les conditions du présent régime.

Les prestations dues seront calculées sur le salaire au 1<sup>er</sup> jour de l'arrêt initial revalorisé sur la base de l'indice d'évolution des pensions (source CNAV).

Le coût de cette reprise est intégré dans la cotisation annuelle temporaire qui se substitue à celle définie à l'article 2.1.durant les exercices 2007 et 2008 et qui est révisable en fonction de la déclaration effective des risques durant l'exercice 2007, cotisation définie ci-dessous :

<b>Cadres</b>	La Poste		Salarié		Total	
Clé de répartition	50%		50%			
Incapacité	TA	0,3164%	TA	0,3163%	TA	0,6327%
	TB- TC	0,9869%	TB- TC	0,9869%	TB- TC	1,9738%
Invalidité	TA	0,1240%	TA	0,1240%	TA	0,2480%
	TB- TC	0,5253%	TB- TC	0,5253%	TB- TC	1,0506%
Décès	TA	0,1465%	TA	0,1465%	TA	0,2930%
	TB- TC	0,1465%	TB- TC	0,1465%	TB- TC	0,2930%
<b>Total</b>	TA	0,5869%	TA	0,5868%	TA	1,1737%
	TB- TC	1,6587%	TB- TC	1,6587%	TB- TC	3,3174%

<b>Employés</b>	La Poste		Salarié		Total	
Clé de répartition	60%		40%			
Incapacité	TA	0,6362%	TA	0,4241%	TA	1,0603%
	TB- TC*		TB- TC*		TB- TC*	
Invalidité	TA	0,2521%	TA	0,1681%	TA	0,4202%
	TB- TC*		TB- TC*		TB- TC*	
Décès	TA	0,1626%	TA	0,1084%	TA	0,2710%
	TB- TC*		TB- TC*		TB- TC*	
<b>Total</b>	TA	1,0509%	TA	0,7006%	TA	1,7515%
	TB- TC*		TB- TC*		TB- TC*	

*TB-TC\* : dans le cas où un salarié relevant du collège « EMPLOYÉS » aurait une partie de sa rémunération en tranche B, le taux global de cotisation applicable à cette partie de rémunération sera le taux TB et TC du collège « CADRES » avec une répartition employeur -salarié respectivement de 60% et 40%.*

### *Article 2.3 : 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.
- TB=La tranche B des rémunérations perçues : partie du salaire de référence comprise entre le plafond de la Sécurité Sociale 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 et huit fois ce même plafond.

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

### *Article 2.4 : L'évolution des cotisations*

L'obligation de l'employeur porte sur le paiement des cotisations rappelées ci-dessus pour leurs montants et leurs taux arrêtés à la date du présent accord.

Les garanties décrites dans les résumés figurant en annexe et dans les contrats d'assurance relèvent du seul engagement de l'organisme assureur, qui est pris en contrepartie du paiement des cotisations définies à cet accord.

Par conséquent, toute modification des cotisations fera l'objet d'une nouvelle négociation et d'un avenant au présent accord dans le cadre de l'article L.132-7 du Code du travail.

Les propositions d'ajustements seront examinées par la commission de suivi instituée au chapitre 8 du présent accord. La commission devra se prononcer dans un délai de 2 mois.

En cas d'accord au sein de la commission de suivi, l'avenant correspondant sera soumis à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au plan national et devra être signé dans un délai maximum de 1 mois. Cet avenant produira ses effets dans un délai de 2 mois à compter de sa signature. Si cet avenant ne recueille pas l'accord des organisations syndicales dans le délai d'un mois après sa soumission, les prestations seront adaptées par accord entre La Poste et l'assureur de telle sorte que le budget de cotisations défini à l'article 2.1 ou 2.2 suffise au financement du système de garanties.

En l'absence d'accord au sein de la commission de suivi, un avenant sera proposé par La Poste à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au plan national et devra être signé dans un délai maximum de 1 mois.

Cet avenant produira ses effets dans un délai de 2 mois à compter de sa signature. Si cet avenant ne recueille pas l'accord des organisations syndicales dans le délai d'un mois après sa soumission, les prestations seront adaptées par accord entre La Poste et l'assureur de telle sorte que le budget de cotisations défini à l'article 2.1 ou 2.2 suffise au financement du système de garanties.

En cas de modification des taux de cotisations, la clé de répartition des cotisations entre employeur et salariés reste inchangée.

#### *Article 2.5 : Exonération de cotisation*

Le salarié est exonéré du paiement de la cotisation afférente aux garanties décès, incapacité temporaire de travail et invalidité dès lors que l'Assuré bénéficie des prestations invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie. Dans tous les autres cas, la cotisation reste due.

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

Le présent accord vise à instaurer des garanties complémentaires à celles de la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de retraite obligatoire dans les domaines de l'incapacité temporaire de travail, l'invalidité et le décès.

#### *Article 3.1 : Date d'effet des garanties*

Les garanties prévues par les contrats d'assurance prennent effet pour tous les salariés à la date de leur affiliation sauf pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité dont la prise d'effet, à l'exception des événements consécutifs à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, est conditionnée à une ancienneté continue de 3 mois à La Poste.

#### *Article 3.2 : Expression des garanties*

Les prestations en cas d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité ou de décès sont exprimées en pourcentage du salaire de référence brut, prestations de la Sécurité Sociale brutes incluses ou prestations brutes des régimes complémentaires obligatoires incluses.

Elles ne peuvent conduire le salarié à percevoir une rémunération reconstituée supérieure à son salaire net d'activité. Elles ne sont dues qu'en cas de versement de prestations par la Sécurité Sociale. Cette condition ne s'applique pas lorsque le salarié n'est pas indemnisé par la Sécurité sociale du fait de l'application du délai de carence pour les 3 premiers jours d'arrêt de travail.

Ainsi, en aucun cas, les prestations versées en application du présent accord ne peuvent, en s'ajoutant à celles de même nature servies par la Sécurité Sociale ou par tout autre organisme d'assurance facultative ou obligatoire ou, éventuellement, en s'ajoutant aux salaires perçus, permettre à l'Assuré de recevoir des sommes supérieures à la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler.

En cas de suppression, suspension ou diminution des indemnités journalières Sécurité Sociale, les prestations prévues par le présent accord dont le rôle est d'intervenir en complément des prestations de la Sécurité Sociale seront réduites en proportion de la réduction appliquée par la Sécurité Sociale.

En cas d'évolution de la réglementation des prestations versées par les organismes obligatoires cités au 1<sup>er</sup> alinéa du présent article, les prestations propres au régime mis en place par l'accord resteront égales en pourcentage du salaire brut au niveau antérieur à l'évolution de cette réglementation, sauf renégociation du présent accord.

### *Article 3.3 : Subrogation des prestations de Sécurité Sociale et des prestations prévoyance*

Afin d'alléger les démarches des salariés bénéficiaires du régime « INCAPACITE-INVALIDITE-DECES » vis-à-vis des organismes de Sécurité Sociale et de l'assureur du régime et d'éviter les retards de paiement, les parties conviennent que La Poste est subrogée d'office dans les droits des salariés bénéficiaires du régime « INCAPACITE-INVALIDITE-DECES » auprès de ces organismes en ce qui concerne la garantie incapacité temporaire de travail. Il sera mis fin à cette subrogation uniquement sur demande expresse des salariés étant entendu que la demande de non subrogation vaudra automatiquement aussi bien pour les prestations de Sécurité Sociale que pour les prestations du régime de prévoyance.

### *Article 3.4 : Information sur les garanties*

Les garanties qui sont fixées par le contrat d'assurance donneront, comme le prévoit la législation, lieu à la remise d'une notice d'information aux salariés. Un résumé des garanties à la date de mise en place du dispositif figure en annexe au présent accord.

## **CHAPITRE 3 : LE REGIME « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE »**

Le régime « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » est à caractère obligatoire. Il vise à assurer une couverture complémentaire aux prestations de la Sécurité Sociale obligatoire pour le salarié de la Poste et ses ayants droits<sup>1</sup> à charge au sens de la Sécurité Sociale.

Seront également assimilés à des ayants droits à charge les ascendants et collatéraux dès lors qu'ils sont à charge au sens fiscal et social.

---

<sup>1</sup> Les ayants droits en qualité de personnes qui bénéficient des garanties du fait de leurs liens avec le salarié sont :

Le conjoint : est considéré comme ayant droit, le conjoint à charge au sens de la Sécurité Sociale, non divorcé et/ou en période de chômage non indemnisé. Est assimilé au conjoint, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) à charge au sens de la Sécurité Sociale, ou le concubin vivant maritalement avec l'Assuré, à charge au sens de la Sécurité Sociale.

Les enfants à charge : sont considérés comme enfants à charge, les enfants de l'Assuré à charge au sens de la Sécurité Sociale, et s'ils vivent au foyer ceux de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS, à charge de l'Assuré au sens de la Sécurité Sociale :

- âgés de moins de 20 ans. Ces enfants sont considérés comme étant à charge jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils atteignent leur 20ème anniversaire.

- âgés de plus de 20 ans et de moins de 26 ans et selon le cas :

- poursuivant leurs études et pouvant en justifier par un certificat de scolarité,

- en apprentissage (ou assimilé) et percevant une rémunération inférieure à 70% du SMIC mensuel et pouvant en justifier par une copie du contrat et leurs bulletins de salaire,

- à la recherche d'un premier emploi et inscrits à l'ANPE.

Ces enfants sont considérés comme étant à charge jusqu'à la fin du mois du 26ème anniversaire.

- sans limite d'âge, lorsque l'enfant est reconnu, avant l'âge de 21 ans, atteint d'un handicap ou d'une maladie grave le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité rémunératrice, (Loi n°75-534 du 30/06/75 modifiée par la loi n°2005-102 du 11 février 2005).

Ascendants et collatéraux : sont considérés comme à charge les ascendants et collatéraux effectivement à charge de l'Assuré au sens de la Sécurité Sociale et au sens fiscal.

Les enfants inscrits sous le numéro d'immatriculation de la Sécurité Sociale des deux parents salariés de La Poste, ne seront assurés qu'une seule fois par le Contrat. Il appartient aux salariés de faire le choix du rattachement, ce choix étant définitif, sauf changement de situation professionnelle, ou familiale.

#### **Article 4 : Affiliation**

L'affiliation au régime « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » est obligatoire. Elle est subordonnée à l'acquisition d'une ancienneté de trois mois continue au sein de La Poste et sera effective au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit l'obtention de cette condition sous réserve d'une continuité de l'activité.

Toutefois, les salariés sous contrat à durée déterminée ou qui bénéficient d'une couverture au titre de la CMU peuvent, à leur demande expresse, renoncer à être affiliés à ce régime « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » en application de la circulaire ministérielle DSS/5B/2005/396 du 25 août 2005, à condition d'en faire la demande au moins 15 jours avant l'obtention des 3 mois d'ancienneté requis pour être affiliés au régime.

Les parties conviennent que cette renonciation est valable pendant :

- toute la durée du contrat CDD telle que définie au moment où le salarié a demandé à renoncer au régime,
- toute la période restant à courir jusqu'au prochain réexamen des droits à CMU par la Sécurité Sociale

L'affiliation du salarié entraîne automatiquement la couverture de ses ayants droit. Le salarié devra obligatoirement communiquer une copie de son attestation Carte Vitale pour justifier de la couverture de ses ayants droit.

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

#### **Article 5 : Les cotisations**

##### *Article 5.1 : Taux, montant et assiette des cotisations*

Les cotisations servant au financement des garanties « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » sont prises en charge par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes :

Régime général	La Poste		Salarié	Total
	Pourcentage de la rémunération	participation employeur	Pourcentage de la rémunération	Pourcentage de la rémunération
<b><u>Cadres</u></b>		50% en moyenne		
Salarié sans ayants droits	1,04%	36,00%	1,84%	2,88%
Salarié + conjoint à charge	3,05%	53,00%	2,71%	5,76%
Salarié + conjoint + 1 enfant à charge	4,20%	58,40%	3,00%	7,20%
Salarié + conjoint + 2 enfants à charge ou plus	5,36%	62,00%	3,28%	8,64%
Salarié + 1 enfant à charge	2,19%	50,67%	2,13%	4,32%
Salarié + 2 enfants à charge ou plus	3,34%	58,00%	2,42%	5,76%



Ces taux sont assortis d'un plancher et d'un plafond de cotisation définis comme suit:

- le plancher de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 25,7% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur ;
- le plafond de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 72,7% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur.

Régime général	La Poste		Salarié	Total
	Pourcentage de la rémunération	participation employeur	Pourcentage de la rémunération	Pourcentage de la rémunération

<b>Employés</b>		61% en moyenne		
Salarié sans ayants droits	1,85%	50,4%	1,83%	3,68%
Salarié + conjoint à charge	4,67%	63,5%	2,69%	7,36%
Salarié + conjoint + 1 enfant à charge	6,23%	67,7%	2,97%	9,20%
Salarié + conjoint + 2 enfants à charge ou plus	7,78%	70,5%	3,26%	11,04%
Salarié + 1 enfant à charge	3,41%	61,7%	2,11%	5,52%
Salarié + 2 enfants à charge ou plus	4,96%	67,4%	2,40%	7,36%

Ces taux sont assortis d'un plancher et d'un plafond de cotisation définis comme suit:

- le plancher de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 22,2% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur ;
- le plafond de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 71,7% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur.

Régime Alsace Moselle	La Poste		Salarié	Total
	Pourcentage de la rémunération	participation employeur	Pourcentage de la rémunération	Pourcentage de la rémunération

<b>Cadres</b>		50% en moyenne		
Salarié sans ayants droits	0,63%	36,00%	1,13%	1,76%
Salarié + conjoint à charge	1,87%	53,00%	1,65%	3,52%
Salarié + conjoint + 1 enfant à charge	2,57%	58,40%	1,83%	4,40%
Salarié + conjoint + 2 enfants à charge ou plus	3,27%	62,00%	2,01%	5,28%
Salarié + 1 enfant à charge	1,34%	50,67%	1,30%	2,64%
Salarié + 2 enfants à charge ou plus	2,04%	58,00%	1,48%	3,52%

Ces taux sont assortis d'un plancher et d'un plafond de cotisation définis comme suit :

- le plancher de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 15,7% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur ;
- le plafond de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 44,3% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur.

Régime Alsace Moselle	La Poste		Salarié	Total
	Pourcentage de la rémunération	participation employeur	Pourcentage de la rémunération	Pourcentage de la rémunération

<b>Employés</b>		61% en moyenne		
Salarié sans ayants droits	1,13%	50,4%	1,11%	2,24%
Salarié + conjoint à charge	2,84%	63,5%	1,64%	4,48%
Salarié + conjoint + 1 enfant à charge	3,79%	67,7%	1,81%	5,60%
Salarié + conjoint + 2 enfants à charge ou plus	4,74%	70,5%	1,98%	6,72%
Salarié +1 enfant à charge	2,07%	61,7%	1,29%	3,36%
Salarié + 2 enfants à charge ou plus	3,02%	67,4%	1,46%	4,48%

Ces taux sont assortis d'un plancher et d'un plafond de cotisation définis comme suit :

- le plancher de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 13,5% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur ;
- le plafond de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 43,7% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur.

Les cotisations sont assises sur l'ensemble des sommes brutes perçues par le salarié.

La participation de l'employeur équivaut en moyenne à une participation de 50% pour les « CADRES » et de 61% pour les « EMPLOYES ». Ce taux moyen ne peut être revendiqué par un salarié au regard de sa situation individuelle qui est uniquement déterminée par le tableau ci-dessus. Tout salarié est tenu d'acquitter la cotisation afférente à la couverture correspondant à sa situation de famille. La cotisation mise à la charge des salariés sera précomptée sur leur salaire ou revenu de remplacement.

#### *Article 5.2 : L'évolution des cotisations*

L'obligation de l'employeur porte sur le paiement des cotisations rappelées ci-dessus pour leurs montants et leur taux arrêtés à la date du présent accord.

Les garanties décrites dans les résumés figurant en annexe et dans les contrats d'assurance relèvent du seul engagement de l'organisme assureur, qui est pris en contrepartie du paiement des cotisations définies à cet accord.

Par conséquent, toute modification des cotisations fera l'objet d'une nouvelle négociation et d'un avenant au présent accord dans le cadre de l'article L.132-7 du Code du travail.

Le régime prend en compte une estimation du volume d'ayants droit à hauteur de 0,1 conjoint et 0,8 enfant à charge par salarié. En cas de variation du volume d'ayants droit pouvant déséquilibrer la solidarité familiale initiale, les parties conviennent de réviser les cotisations afférentes à chaque type de famille sachant que la participation employeur moyenne restera de 50% pour le collègue « CADRES » et 61% pour le collègue « EMPLOYES ».

Les propositions d'ajustements seront examinées par la commission de suivi instituée au chapitre 8 du présent accord. La commission devra se prononcer dans un délai de 2 mois.

En cas d'accord au sein de la commission de suivi, l'avenant correspondant sera soumis à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au plan national et devra être signé dans un délai maximum de 1 mois.

Cet avenant produira ses effets dans un délai de 2 mois à compter de sa signature. Si cet avenant ne recueille pas l'accord des organisations syndicales dans le délai d'un mois après sa soumission, les prestations seront adaptées par accord entre La Poste et l'assureur de telle sorte que le budget de cotisations défini à l'article 2.1 ou 2.2 suffise au financement du système de garanties.

En l'absence d'accord au sein de la commission de suivi, un avenant sera proposé par La Poste à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au plan national et devra être signé dans un délai maximum de 1 mois.

Cet avenant produira ses effets dans un délai de 2 mois à compter de sa signature. Si cet avenant ne recueille pas l'accord des organisations syndicales dans le délai d'un mois après sa soumission, les prestations seront adaptées par accord entre La Poste et l'assureur de telle sorte que le budget de cotisations défini à l'article 2.1 ou 2.2 suffise au financement du système de garanties.

En cas de modification des taux de cotisations, la clé de répartition des cotisations entre employeur et salariés reste inchangée.

## **Article 6 : Les garanties**

Le présent accord vise à instaurer des garanties complémentaires à celles de la Sécurité Sociale.

Elles s'inscrivent dans le cadre fixé par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 et leurs décrets d'application et notamment le Contrat Responsable. A ce titre, elles excluent :

- la participation forfaitaire (1 € au 1<sup>er</sup> janvier 2005) prélevée par la Sécurité Sociale sur les remboursements effectués au titre des actes médicaux réalisés par les médecins y compris les actes de biologie (II de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale),
- la majoration du ticket modérateur à la charge des Assurés et de leurs ayants droit, en cas d'absence de désignation d'un médecin traitant ou en cas de consultation d'un autre médecin sans prescription du médecin traitant (article L.162-5-3 du Code de la Sécurité Sociale),

- la majoration du ticket modérateur pour les actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation, au professionnel de santé auquel il a eu recours, d'accéder à son dossier médical personnel et à le compléter (article L.161-36-2 du Code de la Sécurité Sociale),
- les dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations en cas de non respect du protocole de soins (article L.162-5, 18° du Code de la Sécurité Sociale),
- et, de manière générale, tout autre acte, prestation, majoration ou dépassement d'honoraires dont la prise en charge serait exclue (article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et par ses textes d'application).

Les parties conviennent que le régime devra comporter la prise en charge d'au moins deux prestations de prévention. Or, l'arrêté fixant la liste des actions de prévention considérées comme prioritaires au regard des objectifs de santé publique, dans lequel doivent s'inscrire les prestations de prévention prises en charge par le régime, n'est pas connu à la date de l'accord.

Aussi, les parties conviennent de compléter cet accord par avenant en tant que de besoin sans remettre en cause les autres garanties et dans le cadre du montant total des cotisations convenues par le présent accord.

La garantie « remboursement frais de santé » est maintenue temporairement et gratuitement aux ayants droits à charge pendant les 3 mois qui suivent le décès du salarié dès lors que ces ayants droit étaient couverts par le régime avant le décès du salarié.

Les garanties qui sont fixées par le contrat d'assurance donneront comme le prévoit la législation lieu à la remise d'une notice d'information aux salariés. Un extrait résumant les garanties à la date de mise en place du dispositif figure en annexe au présent accord.

Elles prennent effet pour tous les salariés à la date de leur affiliation. La cotisation et les prestations sont dues pour le mois entier dès lors qu'il est commencé.

La prise en compte des ayants droit du salarié s'effectuera au 1<sup>er</sup> du mois qui suit leur déclaration par le salarié aussi bien pour les droits à prestations que pour le niveau de la cotisation due. En cas de naissance ou d'adoption d'un enfant, si la déclaration est faite dans le mois qui suit l'événement les droits sont ouverts à compter de la naissance et la cotisation est due au 1<sup>er</sup> du mois qui suit la déclaration. En revanche, si la déclaration intervient plus d'un mois après la naissance, les droits à prestations ne sont ouverts qu'à compter de la déclaration.

## **CHAPITRE 4 : ORGANISME ASSUREUR DES REGIMES**

Les parties conviennent de désigner La MUTUELLE GENERALE comme assureur des régimes « INCAPACITE-INVALIDITE-DECES » et « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » pour une durée maximale de 5 ans en application de l'article L912.-2 du Code de la Sécurité Sociale assortie d'une période ferme sur les trois premières années.

Conformément à l'article L912.-2 du Code de la Sécurité Sociale, les parties signataires devront, dans un délai de 5 ans à compter de la date d'effet des régimes visés, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus. A cet effet, elles pourront se réunir à l'issue du délai de 3 ans et au plus tard au moins 6 mois avant l'échéance des 5 ans.

Ces dispositions n'interdisent pas avant cette date, la modification des contrats d'assurance par avenant entre La Poste et l'assureur consécutivement à un avenant au présent accord entre les parties signataires. Toutefois, les parties conviennent que la désignation de la MG ne pourra être remise en cause pendant les trois premières années soit jusqu'au 31 décembre 2009.

Les parties conviennent de donner mandat à M. LEFEBVRE, Directeur Général de La Poste, afin de conclure les contrats avec l'organisme assureur en exécution du présent accord.

Conformément à l'article L.912-3 du Code de la Sécurité Sociale, en cas de changement de l'organisme assureur, les rentes en cours de service à cette date, continueront d'être revalorisées selon le même mode que celui prévu par le contrat résilié et au minimum au niveau atteint à cette date. Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance.

La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations décès est maintenue selon le même mode que celui prévu par le contrat résilié et au minimum au niveau atteint à cette date. Les prestations décès, lorsqu'elles prennent la forme de rente, continuent d'être revalorisées après la résiliation du contrat de garanties collectives selon le même mode que celui prévu par le contrat résilié et au minimum au niveau atteint à cette date.

Ces engagements seront couverts par la MG au niveau atteint à la date de résiliation. Les nouvelles revalorisations à intervenir seront prises en charge par le nouvel assureur moyennant le transfert, le cas échéant, des provisions constituées à cet effet par l'ancien assureur.

## **CHAPITRE 5 : OBLIGATION D'INFORMATION**

La Poste remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché une notice d'information détaillée résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les salariés seront informés par la même méthode, individuellement et préalablement, de toute modification des garanties.

## **CHAPITRE 6 : DATE D'EFFET DES REGIMES ET DUREE**

Le présent accord est signé pour une durée indéterminée et prendra effet comme suit :

- Pour les garanties « INCAPACITE-INVALIDITE-DECES » : à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007.
- Pour les garanties « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » : à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007.

## **CHAPITRE 7 : REVISION ET DENONCIATION**

Le présent accord pourra être révisé par voie d'avenant.

Les propositions d'ajustements seront examinées par la commission de suivi instituée au chapitre 8 du présent accord. La commission devra se prononcer dans un délai de 2 mois.

En cas d'accord au sein de la commission de suivi, l'avenant correspondant sera soumis à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au plan national et devra être signé dans un délai maximum de 1 mois. Cet avenant produira ses effets dans un délai de 2 mois à compter de sa signature. Si cet avenant ne recueille pas l'accord des organisations syndicales dans le délai d'un mois après sa soumission, les prestations seront adaptées par accord entre La Poste et l'assureur de telle sorte que le budget de cotisations défini à l'article 2.1 ou 2.2 suffise au financement du système de garanties.

En l'absence d'accord au sein de la commission de suivi, un avenant sera proposé par La Poste à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au plan national et devra être signé dans un délai maximum de 1 mois. Cet avenant produira ses effets dans un délai de 2 mois à compter de sa signature. Si cet avenant ne recueille pas l'accord des organisations syndicales dans le délai d'un mois après sa soumission, les prestations seront adaptées par accord entre La Poste et l'assureur de telle sorte que le budget de cotisations défini à l'article 2.1 ou 2.2 suffise au financement du système de garanties.

Le présent accord pourra être dénoncé à tout moment soit par la direction soit par l'ensemble des organisations syndicales représentatives signataires selon les modalités légales et réglementaires en vigueur.

Il est expressément convenu entre les parties signataires que cette dénonciation pourra, soit porter sur la totalité de l'accord, soit porter uniquement sur le régime « INCAPACITE-INVALIDITE-DECES » ou uniquement sur le régime « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE ».

Si la dénonciation est limitée à un seul des deux régimes, les dispositions des autres chapitres du présent accord, non spécifiques au régime dénoncé resteront en vigueur. L'acte de dénonciation devra en conséquence préciser le caractère total ou limité soit au régime « INCAPACITE-INVALIDITE-DECES » ou au régime « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE ».

Le préavis de dénonciation est fixé à 6 mois. En tout état de cause, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance du contrat d'assurance prévue dans les conditions de dénonciation de ce dernier.

La résiliation du contrat d'assurance par l'organisme assureur emportera de plein droit la caducité du présent accord par disparition de son objet.

## **CHAPITRE 8 : COMMISSION DE SUIVI : FONCTIONNEMENT ET ROLE**

Une commission de suivi de l'application de cet accord dénommée « commission de prévoyance » est constituée à part égale entre les représentants de la Poste et des organisations syndicales signataires du présent accord. Chaque syndicat signataire pourra désigner 2 représentants dont un au moins sera permanent. La commission pourra entendre en tant que de besoin l'organisme assureur ou tout autre expert susceptible d'éclairer la commission dans ses travaux.

Elle se réunira 3 fois par an aux 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> trimestre afin notamment d'examiner les résultats de la période écoulée.

Cette commission aura pour mission d'analyser l'évolution des tendances observées et de préparer les actions d'information et de sensibilisation à destination des salariés de La Poste en vue de maintenir l'équilibre du régime. Elle disposera notamment des éléments de suivi par type de risques couverts aussi bien pour le collègue « CADRES » que le collègue « EMPLOYES ».

Elle pourra proposer des actions préventives visant à une meilleure maîtrise des dépenses de santé.

Elle aura à connaître de la variation de structure et de volume d'ayants droit et à se prononcer, en cas de variation pouvant déséquilibrer la solidarité familiale initiale, sur la révision des cotisations afférentes à chaque type de famille sachant que la participation employeur moyenne restera de 50% pour le collègue « CADRES » et 61% pour le collègue « EMPLOYES ».

En cas d'absence d'accord sur le réaménagement de la solidarité, l'ajustement s'opérera alors sur le niveau de solidarité demandé au salarié sans ayant droit.

Elle sera informée et consultée préalablement à toute renégociation des garanties « INCAPACITE-INVALIDITE-DECES » et des garanties « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE ». A cet effet, c'est à elle que seront transmis les comptes provisoires et le rapport annuel sur les comptes établis par l'organisme assureur et les propositions d'ajustement éventuel des prestations et/ou des cotisations afin de préserver l'équilibre des régimes « INCAPACITE-INVALIDITE-DECES » et « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » avec dans chacun d'eux, des informations relatives au collègue « CADRES » d'une part et au collègue « EMPLOYES » d'autre part. Elle disposera d'un délai de 2 mois pour donner son avis sur ces propositions.

Dans le but de responsabiliser les personnels sur la consommation médicale, une note de synthèse sera publiée périodiquement afin que les salariés soient informés de l'évolution du rapport prestations sur cotisations et des conséquences qu'il pourrait avoir sur l'équilibre du régime.

La commission devra statuer annuellement sur la base des propositions formulées par l'organisme assureur sur les revalorisations des prestations « INCAPACITE – INVALIDITE - DECES » à intervenir au cours de l'exercice suivant.

Le taux de revalorisation appliqué au montant de la prestation initiale est fixé, par la commission de suivi, sur proposition de l'organisme assureur, et par référence à l'évolution des pensions constatée entre la date d'application de la revalorisation et la date d'application initiale de la garantie concernée. L'attribution de chaque revalorisation annuelle additionnelle est conditionnée à la capacité du fonds de revalorisation constitué dans les comptes de l'assureur et destiné à financer la charge représentative de cette revalorisation, c'est-à-dire les règlements incombant durant le premier exercice d'attribution et les provisions à constituer pour garantir leur maintien ultérieur.

Dans le cadre des dispositions qui précèdent, les garanties « incapacité – invalidité- décès » seront revalorisées annuellement au 1<sup>er</sup> janvier ou au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année, et la première fois à celle de ces deux échéances qui suit l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'application de la garantie concernée.

## **CHAPITRE 9 : DEPOT PUBLICITE**

La Poste déposera le présent accord ainsi que ses annexes auprès des services du ministère du travail, dans les conditions de forme et de délai prévues par les textes en vigueur.

Un exemplaire du présent accord sera également remis au secrétariat – greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

**SIGNATURES :**  
Fait à Paris, le 19 Mai 2006

**Pour La Poste**

Le Directeur Général  
Directeur des Ressources Humaines  
et des Relations Sociales

*Georges LEFEBVRE*

**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)

*Philippe CORNELIS*

Fédération syndicaliste Force Ouvrière  
de la Communication :  
Postes et Télécommunications

Fédération Communication Conseil Culture  
(F 3 C – CFDT)

*Daniel CHEVEE*

*Christian ILLY*

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

*Patrice LINTINGRE*



ANNEXE 1 : INFORMATION SUR LES GARANTIES POUR LES RISQUES  
« INCAPACITE-INVALIDITE-DECES »

Y compris prestations de la Sécurité Sociale

Maladie

Ancienneté	45j par La Poste	du 46e jour au 90e jour	du 91e jour au 180e jour	du 181e jour au 360e jour	>360j
Entre 3 mois et <= 1 an			65%	65,0%	65,0%
Entre 1 et 5 ans			75%	70,0%	70,0%
Entre 5 et 10 ans	100%	100%	80%	75,0%	75,0%
Entre 10 ans et 20 ans			85%	80,0%	80,0%
Plus de 20 ans			90%	85,0%	85,0%

Y compris prestations de la Sécurité Sociale

ALD

Ancienneté	45j par La Poste	du 46e jour au 90e jour	du 91e jour au 180e jour	du 181e jour au 360e jour	>360j
Entre 3 mois et <= 1 an					65,0%
Entre 1 et 5 ans					80,0%
Entre 5 et 10 ans	100%	100%	100%	100%	80,0%
Entre 10 ans et 20 ans					80,0%
Plus de 20 ans					85,0%

Y compris prestations de la Sécurité Sociale

Accident du travail - Maladie professionnelle

Ancienneté	45j par La Poste	du 46e jour au 90e jour	du 91e jour au 180e jour	du 181e jour au 360e jour	>360j
Pas de condition	100%	100%	100%	90%	90%

Invalidité Rappel:

Y compris prestations de la Sécurité Sociale

ancienneté > 3 mois	Montant brut de la rente
1ere catégorie	30,60%
2ème catégorie	ancienneté < 1 an : 50%
3ème catégorie	ancienneté > 1 an : 65%

Invalidité (incapacité permanente) suite à accident du travail ou maladie professionnelle	taux entre 33% et 66%	taux > 66%
	<b>R*3N/2</b> R= rente 2ème catégorie	65%

N= taux d'incapacité permanente de la sécurité sociale

Décès y compris prestations Sécurité Sociale et Ircantec

	Cadres	Employés
Décès	300%	200%
Décès accidentel	375%	275%
Décès suite à agression	450%	350%

		Montant de la rente éducation
1ère tranche	0-11ans	5%
2ème tranche	12-16ans	7%
3ème tranche	17-20ans (ou 26ans si poursuite des études)	8%

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

**Prestations exprimées en % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale et/ou en euros**  
**Les forfaits en euros sont indexés sur l'évolution du PMSS**

Honoraires soins de ville Secteurs conventionné et non conventionné	EMPLOYES		Cadres	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Régime Alsace Moselle
• Honoraires médicaux (Généralistes, Spécialistes)				
☞ Dans le parcours de soins	80%	60%	80%	60%
☞ Hors parcours de soins	30%	10%	30%	10%
Majoration pour visite à domicile non justifiée	Néant	Néant	Néant	Néant
• Honoraires auxiliaires médicaux	40%	10%	40%	10%
• Examens de laboratoire et prélèvement	40%	10%	40%	10%
• Examens des sages femmes	30%	10%	30%	10%
• Examen d'ostéodensitométrie (1fois/période de 3 années civiles sauf traitement médical)	31€	31€	31€	31€
Transport et déplacement	35%	Néant	35%	Néant
<b>Produits pharmaceutiques et fournitures</b>				
☞ Pharmacie à 65%	35%	10%	35%	10%
☞ Pharmacie à 35%	65%	20%	65%	20%
☞ Pharmacie à 15%	Néant	Néant	Néant	Néant
☞ Contraceptif oral non remboursés par la Sécurité Sociale	42 €année civile	42 €année civile	42 €année civile	42 €année civile
• Acoustique Appareillage, entretien réparation pris en charge par la Sécurité Sociale	255%	230%	355%	330%
• Prothèses mammaires (prothèses mammaires + soutien gorge adapté) par acte				
1. acceptées par la Sécurité Sociale	35%+153€	10%+153 €	35%+153€	10%+153 €
- refusées par la Sécurité Sociale	153€	153€	153€	153€
• Prothèses capillaires par acte				
- acceptées par la Sécurité Sociale	35% +153€	10%+153 €	35% +153€	10%+153 €
- refusées par la Sécurité Sociale	153€	153€	153€	153€
• Orthopédie	35%	10%	85%	60%
• Petits appareillages	35%	10%	35%	10%
• Grands appareillages	35%	10%	35%	10%
<b>Dentaire - Secteurs conventionné et non conventionné</b>				
• Soins	80%	60%	80%	60%
• Prothèses fixes (dents de devant)	310€/ dent	310€/ dent	349 €/ dent	349 €/ dent
• Prothèses fixes (dents du fond)	130€/ dent	130€/ dent	161 €/ dent	161 €/ dent
• Prothèses mobiles	200%	180%	250%	230%
• Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%
• Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%
<b>Optique</b>				
• Verres				
☞ Verre simple	35€/ verre	35€/ verre	41 €/ verre	41 €/ verre
☞ Verre moyen	75€/ verre	75€/ verre	87 €/ verre	87 €/ verre
☞ Verre complexe	125€/ verre	125€/ verre	135 €/ verre	135 €/ verre
• Monture				
☞ Ayant droit de moins de 18 ans	35 €	35 €	65 €	65 €
☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans	45 €	45 €	85 €	85 €
<b>Limites : • une paire de lunettes par année civile pour les adultes, • 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). • le forfait lentilles est versé une fois par année civile y compris les lentilles jetables</b>				
• Supplément optique pris en charge par la Sécurité Sociale				
☞ Ayant droit de moins de 18 ans	100%	75%	100%	75%
☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans	350%	325%	350%	325%
• Lentilles				
☞ Prises en charge par la Sécurité Sociale	350% + 62€	325%+62€	350% + 154€	325%+154€
☞ Non prises en charge par la Sécurité Sociale	62€	62€	154€	154€
• Prothèses oculaires	350%	325%	350%	325%
• Chirurgie réfractive (par oeil)	200€	200€	275€	275€

<b>Cure thermique -Secteurs conventionné et non conventionné</b>				
• Etablissement Thermal	35%	10%	35%	10%
☞ Hébergement pris en charge par la Sécurité Sociale	85%	85%	85%	85%
☞ Hébergement non pris en charge par la Sécurité Sociale	Néant	Néant	Néant	Néant
<b>Hospitalisation -Etablissement conventionné et non conventionné (les frais personnels, téléphone, télévision, boissons etc ne sont pas pris en charge)</b>				
<b>Frais de structure et de soins</b>	20%	Néant	20%	Néant
◆ Chambre particulière	34,50 €J	34,50 €J	38,50 €J	38,50 €J
◆ Forfait journalier	15 €J	Néant	15 €J	Néant
◆ Service psychiatrie	11 €J	Néant	11 €J	Néant
◆ Accompagnement	25 €J	25 €J	25 €J	25 €J
◆ <b>Honoraires des praticiens</b>				
◆ Hospitalisation prise en charge à 80% par la Sécurité Sociale				
◆ Parcours de soins				
◆ Hors parcours de soins	40%	30%	45%	35%
	40%	30%	45%	35%
◆ Hospitalisation prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale				
◆ Parcours de soins				
◆ Hors parcours de soins	20%	20%	25%	25%
	20%	20%	25%	25%