

CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE

Complémentaire :

- ▶ frais de santé**
- ▶ invalidité/arrêt de travail**
- ▶ décès**

Sommaire

Page 2-3 : présentation de l'accord

Page 4-5 : arrêt maladie/invalidité /décès

Page 6-7 : frais de santé

Page 8 : ce que pense SUD et nos revendications

sudptt@sudptt.fr
http://www.sudptt.fr

**Fédération syndicale
des activités postales et
de télécommunications**
25/27 rue des Envierges
75020 Paris
Téléphone : 01 44 62 12 00
Télécopie : 01 44 62 12 34

Un accord a été signé entre les organisations syndicales, dont SUD, et La Poste. Cet accord entérine un volet prévoyance/santé qui comporte trois parties :

- une partie santé (remboursement, médecin, hôpital...)
- une partie arrêt maladie/invalidité
- une partie garantie décès.

Cette brochure explique le fonctionnement de ce contrat collectif et défriche les garanties dont les salarié-es seront bénéficiaires.

Elle vous permettra d'en avoir un aperçu, les avancées qu'il contient, ainsi que les revendications que SUD continuera à porter.

Un accord prévoyance collectif et obligatoire pour quoi faire ?

Chaque entreprise peut décider de mettre en place un accord collectif de prévoyance pour son personnel. La Poste a, après bien des tergiversations, décidé de le faire alors que la plupart des grandes entreprises en ont un. Elle ne fait donc que mettre en place des garanties qu'elle aurait dû fournir depuis longtemps à ses salariés.

Obligatoire, cela veut dire quoi ?

Un tel accord suppose que chaque salarié de La Poste se voit dans l'obligation d'adhérer à cet accord. La cotisation variera selon la rémunération du salarié (**voir chapitre : qui est bénéficiaire**). Elle entraîne donc de fait des cotisations à moindre coût pour le salarié et une participation de La Poste aux cotisations (**voir la partie sur la description des garanties**).

Comme ce contrat est obligatoire, le salarié devra renoncer à sa mutuelle déjà souscrit qu'il soit couvert à titre individuel ou bien par un accord collectif d'un tiers (conjoint).

La Poste fournira au salarié, dans un dossier d'information, une lettre type pour demander la résiliation de l'assurance ou mutuelle à laquelle il est actuellement adhérent ainsi que le remboursement, s'il y a lieu, de la quote-part de la cotisation réglée pour la période.

L'obligation d'adhérer à cet accord entraîne des avantages pour le salarié :

- une cotisation plus faible qu'une souscription individuelle car l'employeur prend en charge une partie des cotisations (60% en moyenne pour l'exécution et 50% en moyenne pour les cadres)
- la déduction des cotisations du revenu imposable ce qui ne peut être fait dans le cadre d'une souscription individuelle.

Qui est bénéficiaire ?

CDI

Le contrat est obligatoire pour toutes les garanties sauf en cas de couverture par la CMU (Couverture Maladie Universelle, voir plus loin).

Sur la partie arrêt maladie/invalidité/décès :

Avant trois mois d'ancienneté, les CDI cotisent mais ne bénéficient pas des avantages, à part celles concernant l'accident du travail et la garantie décès. Après trois mois, ils bénéficient de toutes les garanties .

Sur la partie frais de santé :

Elle intervient après trois mois d'ancienneté (délai de carence).

CDD

Seule la partie arrêt maladie/invalidité/décès est obligatoire.

Sur la partie arrêt maladie/invalidité/décès:

Avant trois mois d'ancienneté, les CDD cotisent mais ne peuvent bénéficier des avantages, à part ceux concernant l'accident du travail et la garantie décès, et après trois mois, ils bénéficient de toutes les garanties.

Sur la partie frais de santé :

Elle n'est pas obligatoire pour les CDD. Pour y renoncer, il faut en faire la demande au service Ressources humaines avant d'obtenir les trois mois d'ancienneté (au plus tard dans les 15 jours qui précèdent l'acquisition de ces trois mois). Dans le cas où ils optent pour ce régime, il sera effectif comme pour les CDI après trois mois d'ancienneté. Le contrat n'est plus effectif au 1er du mois d'après leur départ (un CDD terminant son contrat le 2 février ou le 20 février verra dans les deux cas les garanties se terminer le 28 février).

CMU

Les bénéficiaires de la CMU peuvent renoncer dans les mêmes conditions que les CDD à la garantie santé. Ils seront affiliés à la garantie invalidité/arrêts maladie/décès.

Enfant, conjoint à charge

Il y a possibilité de placer les enfants ou les conjoints à charge comme bénéficiaires de ce contrat. Ce n'est pas une obligation. Il faut donc, pour le cas des enfants, bien comparer les avantages des mutuelles de chaque conjoint.

Le conjoint à charge s'entend au sens de la sécurité sociale. Il faut donc que le conjoint soit placé sous la responsabilité de l'assuré et inscrit sur sa carte Vitale ou en situation de chômage non indemnisé. Il n'y a pas de possibilité d'adhésion du conjoint quand il n'est pas à charge.

La subrogation (arrêt de travail)

Dans le cas de l'arrêt de travail, le versement des indemnités de Sécurité Sociale et le complément du contrat collectif se fera directement sur la fiche de paie en subrogation. Cela évite une rupture de rémunération qui pourrait avoir lieu entre la date de l'arrêt-maladie et le versement des indemnités. Nous avons mis La Poste en garde contre toute erreur, comme on a pu en voir les années précédentes, dans la mise en œuvre.

L'assureur : la MG

La Poste a décidé unilatéralement de prendre la MG comme assureur. SUD avait demandé l'ouverture d'un appel d'offre, ce que la Poste a refusé. Cela ne veut pas dire que la MG le sera éternellement puisque un changement peut être opéré au bout de trois ans.

Pour autant, l'accord collectif sera géré indépendamment de la MG, dans un système à part et bien différencié de la mutuelle actuelle. En effet, les garanties offertes ne sont pas identiques à celles qu'elle propose en adhésion individuelle. Les limites de garanties sont donc dues au refus de La Poste de financer des garanties supérieures.

Surcomplémentaire santé

Pour les garanties frais de santé, il y aura une possibilité de souscrire une surcomplémentaire (au niveau de la MG ou de toute autre mutuelle ou assurance) si les droits ne semblent pas assez importants. Pour SUD, il nous paraît nécessaire lors des prochaines années d'obtenir un niveau de garantie plus élevé que l'on soit cadre ou non cadre sans différenciation. La Poste ne participera pas au financement de cette surcomplémentaire.

Suspension de contrat (congé parental, congé sabbatique, sans solde...)

Dans le cas d'une suspension de contrat, les garanties sont suspendues de plein droit durant la période de celle-ci. Pour la prévoyance, elles sont suspendues au 1er jour du congé. Pour la partie santé, elles sont suspendues au premier mois suivant la suspension. Le salarié peut bénéficier des mesures Loi Evin en le demandant à la MG (demande à effectuer au plus tard le 1er jour du congé. NB : ne sont pas concernés : congé maternité, paternité, arrêt maladie, accident de travail...).

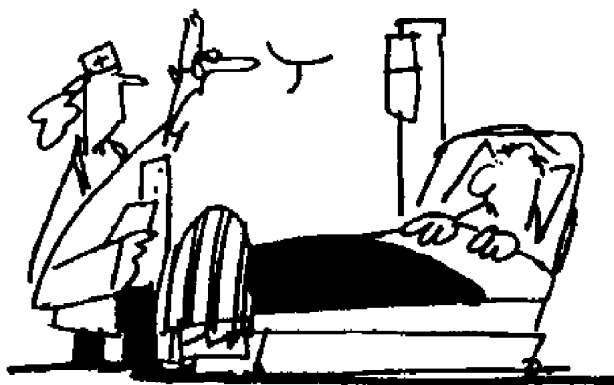
Rupture du contrat (licenciement, démission, retraite...)

Les garanties prévoyance cessent le jour de la rupture du contrat. Les garanties santé cessent le dernier jour du mois auquel est intervenu le contrat de travail.

Pour la retraite : le salarié peut demander à bénéficier des garanties de santé Loi Evin à la MG à condition de le demander dans les 6 mois qui suivent le départ à la retraite, le licenciement ou la démission.

La Loi Evin donne certaines garanties aux retraités qui voient le contrat collectif s'arrêter. L'assureur de ce dernier se voit dans l'obligation de reprendre le retraité sans lui imposer un délai de carence et un questionnaire de santé. Il peut modifier les garanties offertes et imposer une augmentation des tarifs jusqu'à un maximum de 50%.

**Je vous retire les amygdales,
mais vous me faites 20% sur
ma cotise !**



ARRET DE TRAVAIL / INVALIDITE / DECES

Cotisation payée par les salariés

La cotisation peut varier en fonction de la rémunération mensuelle du salarié selon qu'il ait des primes, des heures supplémentaires ou du commissionnement

La rémunération c'est quoi?

Sous le terme rémunération on prend en compte : le salaire de base, le complément poste, les heures de nuit, les primes (prime bi-annuelle par exemple), les heures supplémentaires, le commissionnement...

Taux de cotisation

Employés

Le taux de cotisation pour les non cadres est de **0,7006%** pour les salariés du niveau ACC12 à ACC23. Cette cotisation est prise sur l'entièreté de la rémunération (salaire, complément poste, commissionnement, heures sup...).

Exemples de paiement de cotisation salariés :

NB : les calculs tiennent compte des augmentations de juillet 2006

Cas n°1 : un ACC12 avec deux ans d'ancienneté

Sa rémunération mensuelle est de 1322,22 € (soit le salaire de base plus le complément poste) soit une cotisation de 9,26 €.

Cas n°2 : un ACC21 au mois de février avec trois ans d'ancienneté

Son rémunération est de 1874,41 € (soit le salaire de base plus le complément poste plus la prime bi annuelle) soit une cotisation de 13,23 €.

Cadres

Pour les cadres trois tranches sont déterminées :

Tranche A : qui correspond aux rémunérations mensuelles jusqu'à 2589 €

Tranche B : entre 2589 € et 10356 €

Tranche C : entre 10357 € et 20712 €

pourcentage de cotisation	
tranche A	Tranche B-C
0,5868%	1,6587%

Exemples de paiement de cotisation cadres

Cas n°1 : un chef d'équipe touchant 1400 € (salaire + complément poste) paiera un montant de 6,86 euros par mois.

Cas n°2 : un cadre supérieur touchant 3000€ (salaire+ complément poste) paiera un montant de 21,99 € (il aura un taux de 0,5868% pour la partie de son salaire jusqu'à 2589 € et de 1,6587% pour la partie de salaire de 2589 € jusqu'à 3000 €).

Garanties offertes

Toutes les garanties sont exprimées en pourcentage du brut du salaire et comprennent les prestations sécurité sociale. Ci-dessous un tableau permettant de faire la conversion brut/net.

pourcentage brut	équivalent net
100%	100%
90%	100%
85%	96.2%
80%	91.20%
75%	85.5%
70%	79.7%
65%	74.1%

Arrêt maladie

ancienneté en jours	0 à 90 (1)	du 91ème au 180ème	du 181ème au 360ème	>360
Entre 3 mois et <=1 an	100 %	65%	65%	65%
Entre 1 et 5 ans	100%	75%	70%	70%
Entre 5 et 10 ans	100%	80%	75%	75%
Entre 10 et 20 ans	100%	85%	80%	80%
Plus de 20 ans	100%	90%	85%	85%

Affection Longue Durée

équivalent du congé longue maladie (jusqu'à 36 mois)

ancienneté	du 1er jour au 360ème (1)	>360
Entre 3 mois et <=1 an	100%	65%
Entre 1 et 5 ans	100%	80%
Entre 5 et 10 ans	100%	80%
Entre 10 et 20 ans	100%	80%
Plus de 20 ans	100%	85%

Accident du travail

ancienneté	du 1er jour au 360ème (1)	>360
Pas de condition	100%	90%

Invalidité

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

Quand, après un arrêt maladie, la Sécurité Sociale détermine un taux d'invalidité permanente, le salarié perçoit une rente d'invalidité.

Cette rente est fonction du taux d'invalidité. Lorsque l'invalidité permet d'exercer une activité rémunérée, la rente d'invalidité est de 30,6% du salaire. Quand le taux d'invalidité ne permet pas d'exercer une activité rémunérée, la rente d'invalidité sera de 65% du salaire brut alors que la Sécurité Sociale ne donne que 50%.

En cas d'invalidité suite à un accident du travail, la rente d'invalidité peut être supérieure dans certains cas.

Décès

	Cadres	Non Cadres	Montant de la rente éducation	
Décès	300%	200%	1ère tranche	0-11 ans : 5%
Décès accidentel	375%	275%	2ème tranche	12-16 : 7%
Décès suite agression	450%	350%	3ème tranche	17-20 (ou 26 si poursuite étude) : 8%

Le pourcentage se calcule sur le revenu brut annuel.

Pour la rente éducation, le calcul se fait sur le pourcentage du revenu annuel et par année :

Exemple :

Si le décès de l'assuré a lieu quand son enfant à 3 ans, ce dernier touchera : 5% par an jusqu'à 11 ans ensuite 7% par an jusqu'à 16 ans et 8% par an jusqu'à 20 ans.

Si le décès de l'assuré survient quand son enfant a 13 ans celui-ci touchera : 7% par an jusqu'à 16 ans et 8% ensuite jusqu'à 20 ans.

(1) pendant les 45 premiers jours, c'est La Poste qui prend en charge la totalité des versements. Le contrat collectif n'intervient qu'à partir du 45ème jour..

FRAIS DE SANTE

Taux de cotisation

La cotisation est fonction de plusieurs critères :

- statut cadre - non cadre
- fonction des charges de famille (prise en charge par La Poste plus importante pour les chargés de famille).

Ne sont pas pris en charge, conséquence de la loi Fillon de 2004 sur l'assurance maladie :

- le 1€ forfaitaire,
- le moindre remboursement (60% au lieu de 70%) de la sécurité sociale en cas de consultation hors du parcours de soin,
- le dépassement des honoraires des médecins hors parcours de soin.

	pourcentage de la rémunération	
	Cadres	Employés
salariés sans ayant droit	1,84%	1,83%
salariés + conjoint à charge	2,71%	2,69%
salarié + conjoint + 1 enfant à charge	3%	2,97%
salarié + conjoint + 2 enfant à charge ou plus	3,28%	3,26%
salarié + 1 enfant à charge	2,13%	2,11%
salarié + 2 enfants à charge ou plus	2,42%	2,40%

Exemples :

Un ACC12 à temps complet, avec six ans d'ancienneté, seul payera 1,83% de sa rémunération (sans compter les primes) soit 24,75 euros.

Un ACC21 à temps partiel de 80% avec trois ans d'ancienneté et deux enfants à charge payera pour lui et ses deux enfants 2,40% de sa rémunération, soit 35,62 euros.

Un ACC31 touchant 1500 euros avec un enfant payera 2,13% de sa rémunération, soit 31,95 euros.

La cotisation Santé est donc proportionnelle au salaire et fonction des charges de famille. Néanmoins, il y a une cotisation minimale et une cotisation maximale.

Pour les employés,

La cotisation minimale correspond à une rémunération mensuelle brute de 572 euros .

Soit, pour un salarié sans ayant droit, une cotisation mensuelle de 10,50 euros.

Soit pour un salarié avec deux enfants ou plus, une cotisation mensuelle de 13,80 euros.

Cela prend en compte la situation des salarié-es à temps partiel.

La cotisation maximale correspond à une rémunération mensuelle brute de 1856 euros.

Soit, pour un salarié sans ayant droit, une cotisation mensuelle de 34 euros.

Soit, pour un salarié avec deux enfants ou plus, une cotisation mensuelle de 44,50 euros.

Pour les cadres

La cotisation maximale correspond à une rémunération mensuelle de 1882 euros.

Soit, pour un salarié sans ayant droit, une cotisation mensuelle de 34,70 euros.

Soit pour un salarié avec deux enfants ou plus, une cotisation mensuelle de 45,50 euros.

Cette cotisation minimale et cette cotisation maximale évolueront en proportion du PMSS (Plafonds Mensuel de Sécurité Sociale), 2589 euros en 2006.

Ci-dessous le tableau des principales garanties.

Le reste des garanties est consultable sur notre site Sudptt.fr

Explication du tableau :

Les chiffres sont exprimés soit en pourcentage soit en sommes en euros.

Sur le pourcentage,

Il correspond à des remboursements calculés par rapport au tarif sécurité sociale. Il vient donc compléter les remboursements de la sécurité sociale.

Exemples :

Dans le cas des honoraires des médecins dans le parcours de soins, le tableau indiquent 80% sur la base de remboursement de la sécurité sociale. Ça représente un remboursement jusqu'à 150% (80% mutuelle plus 70% sécu), ce qui équivaut à rembourser intégralement une consultation d'un généraliste en honoraire libre jusqu'à 31,50 €.

Dans le cas des lentilles : le tableau indique 365%. Cela équivaut à rembourser 415% plus un forfait de 62 € soit 225,84 euros maximum.

Garanties	Employés	Cadres
Honoraires médicaux (généralistes, spécialiste)		
dans le parcours de soins	80%	80%
hors du parcours de soins	30%	30%
Honoraires auxiliaires médicaux	40%	40%
Honoraires laboratoires et prélèvements	30%	30%
Pharmacie		
pharmacie à 65% (remboursement à 100%)	35%	35%
pharmacie 35% (remboursement à 100%)	65%	65%
pharmacie 15%	Néant	Néant
contraceptif oral non remboursé par la sécurité sociale	42 €	42 €
Verres		
verres simples	35 €/verre	41 €/verre
verres moyens	75 €/verre	87 €/verre
verres complexes	125 €/verre	135 €/verre
Montures		
ayant droit de moins de 18 ans	35 €	65 €
assuré ou ayant droit de plus de 18 ans	45 €	85 €
Limites : une paire de lunettes par année civile; deux paires par année civile pour les enfants de moins de 18 ans, sauf en cas de changement de dioptrie supérieure ou égale à 0.50 (sur présentation d'une attestation de l'ophtalmologiste). Le forfait lentille est versé une fois par année civile (y compris les lentilles jetables).		
Lentilles		
prise en charge par la sécurité sociale	350% + 62 €	325%+154 €
non-prise en charge par la sécurité sociale	62 €	154 €
Dentaires		
Soins		
prothèses fixes (dents de devant)	80%	60%
prothèse fixes (dents du fond)	310 €/dent	349 €/dent
prothèse mobile	130 €/dent	161 €/dent
prothèse mobile	200%	230%
orthodontie acceptée par la sécurité sociale	100%	100%
orthodontie refusée par la sécurité sociale	100%	100%

Ce que SUD pense de ce contrat collectif

Nous avons présenté ici les aspects principaux du contrat collectif de prévoyance qui va entrer en application à partir du premier janvier 2007.

SUD a signé cet accord parce qu'il comporte de nombreux aspects positifs :

- ✓ La Poste est enfin dans le droit commun puisque la quasi totalité des grandes entreprises ont un contrat collectif de prévoyance pour leurs salarié-es.
- ✓ Les cotisations sont moins chères qu'en assurance individuelle puisque La Poste participe au paiement des cotisations à 60% en moyenne pour les ACC12 à ACC23 et à 50% en moyenne pour les cadres.
- ✓ Tous les salariés-es de droit privé seront couverts par une complémentaire, y compris ceux et celles qui n'en avaient pas. Ceux qui avaient de mauvaises complémentaires bénéficieront de garanties supérieures.

Mais SUD ne considère pas que cet accord soit parfait. SUD continuera à œuvrer pour :

- **Une garantie à 100% pour les arrêts maladie quelle que soit l'ancienneté**
- **L'amélioration des garanties en matière de frais de santé**
- **Un régime commun entre cadres et non-cadres pour qu'il y ait un minimum de solidarité des cadres vis-à-vis des non-cadres.**

Par ailleurs, SUD sera très vigilant sur une bonne application de l'accord. La Poste nous a tellement habitués aux erreurs et aux bugs dans la gestion RH que nous l'avons fortement mise en garde sur ce point.

Certains contrats collectifs, dans d'autres entreprises sont moins contraignants que celui de La Poste (caractère facultatif de l'adhésion par exemple), mais la loi sur l'Assurance maladie de 2004 les oblige à renforcer les contraintes, particulièrement sur le caractère obligatoire de l'adhésion, d'ici 2008.

Pour toutes questions supplémentaires veuillez vous adresser à un militant SUD ou nous contacter au syndicat:

L'accord est consultable sur notre site à l'adresse suivante:

<http://www.sudptt.fr/IMG/pdf/accordprevoyancesant.pdf>

ou sur notre site par l'intranet de la Poste