



INFO IMPORTANTE POUR LES SALARIÉS

Les améliorations de votre contrat santé obligatoire au 1er juin 2026

On vous dit tout!

Les négociations relatives à la protection sociale complémentaire (santé et prévoyance) des agents des **fonctionnaires** débuteront le **13 avril 2026**. Les représentants de la CFE-CGC sont d'ores et déjà mobilisés pour défendre avec détermination vos droits et vos revendications.

Les garanties de votre contrat santé obligatoire (base) sont améliorées, sans hausse de cotisation et sans démarche de votre part.

	Actuel	À partir du 1er juin 2026
Verre simple	58 €	65 €
Verre complexe unifocal	164,50 €	170 €
Verre complexe multifocal	164,50 €	200 €
Verre hypercomplexe	263,50 €	263,50 €
Matériel médical		
Petits appareillages (semelles orthopédiques...)	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 200 % BR

LES NOUVELLES OPTIONS FACULTATIVES A, B ET C :

Les options complètent les remboursements de votre contrat santé obligatoire (base).

Option A – Soins essentiels : adaptée aux besoins de soins courants et plus élevée que les options 1/2 sur consultations, honoraires, radiologie, orthopédie, prothèses dentaires et matériel médical.

Option B – Dentaire et optique renforcés : reprend l'option A avec des améliorations sur orthodontie, prothèses et implants dentaires, optique (verres, montures, lentilles, chirurgie réfractive).

Option C – Couverture renforcée : équivalente à l'option 3 (adaptations sur les verres) avec niveaux élevés sur consultations, honoraires, radiologie, orthodontie, soins, prothèses et implants dentaires, orthopédie, matériel médical, pharmacie à 15 %, radiologie, optique.



EXEMPLES DE RESTE À VOTRE CHARGE AVANT ET APRÈS LE 1ER JUIN 2026

Les exemples ci-dessous sont donnés à titre indicatif.
N'hésitez pas à revenir vers nous pour avoir plus de détail sur d'autres remboursements que ceux annoncés au verso.

DENTAIRE

Prothèses fixes – Couronne sur implant (BR : 120 €)

Période	Frais engagés	Base seule	Option 1	Option 2	Option 3
Avant	670 €	136 € reste à charge	136 € reste à charge	136 € reste à charge	0 € reste à charge
Après	670 €	136 € reste à charge	97,50 € reste à charge (Option A)	68 € reste à charge (Option B)	0 € reste à charge (Option C)

Implant dentaire non remboursé par l'assurance maladie obligatoire (par dent et hors couronne sur implant)

Période	Frais engagés	Base seule	Option 1	Option 2	Option 3
Avant	650 €	650 € reste à charge	650 € reste à charge	650 € reste à charge	0 € reste à charge
Après	650 €	650 € reste à charge	650 € reste à charge (Option A)	38 € reste à charge (Option B)	0 € reste à charge (Option C)

Traitement d'orthodontie pris en charge par l'assurance maladie obligatoire – Traitement de 6 mois (BR : 193,50 €)

Période	Frais engagés	Base seule	Option 1 (1)	Option 2	Option 3
Avant	700 €	264,63 € reste à charge	264,63 € reste à charge	264,63 € reste à charge	0 € reste à charge
Après	700 €	264,63 € reste à charge	264,63 € reste à charge (Option A)	119,50 € reste à charge (Option B)	0 € reste à charge (Option C)

Options A, B ou C à choisir avant le 31 mai 2026 – 1. Cadres non concernés



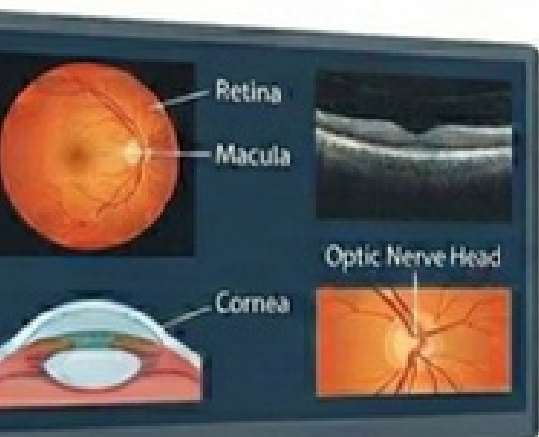
OPTIQUE

Verres simples (BR : 0,10 € pour 2 verres)

Période	Frais engagés	Base seule	Option 1	Option 2	Option 3
Avant	200 €	84 € reste à charge (Base seule)	84 € reste à charge (Option 1 – employés) / 84 € (cadres)	70 € reste à charge (Option 2 – employés)	0 € reste à charge (Option 3)
Après	200 €	70 € reste à charge	70 € reste à charge (Option A)	0 € reste à charge (Option B)	0 € reste à charge (Option C)

Verres complexes multifocaux (BR : 0,10 € pour 2 verres)

Période	Frais engagés	Base seule	Option 1	Option 2	Option 3
Avant	550 €	221 € reste à charge (Base seule)	221 € reste à charge (Option 1 – employés) / 221 € (cadres)	197 € reste à charge (Option 2 – employés)	0 € reste à charge (Option 3)
Après	550 €	150 € reste à charge	150 € reste à charge (Option A)	60 € reste à charge (Option B)	0 € reste à charge (Option C)



100%
CADRES

100%
VOUS

Vous bénéficiez de 66% de crédit d'impôt sur le montant annuel de votre cotisation

Représentant CFE-CGC : _____



Conformément au Règlement General de Protection des Données, et à la loi « Informatique et Libertés » modifiée en juin 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en écrivant à la CFE-CGC Groupe La Poste, 90 Rue Lafayette, 750009 Paris, ou cgclaposte@gmail.com, avec une copie de votre pièce d'identité.

La présente autorisation est valable jusqu'à résiliation de ma part à notifier au créancier conformément à l'article 5.1 des Conditions Générales d'Adhésion.

CGC LA POSTE
80 Rue La Fayette
75009 PARIS

Le premier trimestre d'adhésion sera prélevé au prorata temporis.

Figure 2

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de la relation avec son client. Elles peuvent donner lieu, à l'avenir, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés.

SIGNATURE: _____



0% d'augmentation de votre cotisation depuis 4 ans
100% d'engagement