



# ACCORD QVCT

On vous dit tout!

La première commission de suivi de l'accord QVCT, signé le 10 avril 2025 par la CFE-CGC, s'est tenue le 15 avril 2026.

À cette occasion, la CFE-CGC a fermement rappelé à La Poste que **le droit à la déconnexion des cadres, tous métiers et tous niveaux confondus**, ne peut se limiter à une déclaration d'intention. Il doit se traduire par des mesures concrètes, opposables et effectivement appliquées.

Dans ce cadre, nous avons également réaffirmé que **le recours aux groupes WhatsApp professionnels doit être strictement proscrit**.

Par ailleurs, cette commission a permis de remettre en lumière l'existence **d'un service de téléconsultation, mis en place en partenariat avec la CNP. (Voir QR CODE CI-DESSOUS)**

**Ce service, accessible 24h/24 et 7j/7, entièrement gratuit, reste aujourd'hui insuffisamment connu des postiers.** La Poste indique qu'une communication a été réalisée en octobre 2025 et qu'une nouvelle est prévue en octobre 2026. La CFE-CGC appelle à une information beaucoup plus régulière et visible.

Enfin, bien que relevant d'un autre accord (« postiers expérimentés »), **la CFE-CGC a exprimé son incompréhension totale face au refus d'étendre le dispositif de retraite progressive aux cadres.**

Cette exclusion est injustifiée et contraire aux enjeux actuels de gestion des parcours professionnels.

DROIT À LA DÉCONNEXION

TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

100% CADRES

100% VOUS

CFE CGC  
Groupe La Poste

# BULLETIN ADHESION 2026

Compléter le Bulletin d'Adhésion, l'autorisation de prélèvement et joindre **obligatoirement** un RIB

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



Mme  M  Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse perso : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Email perso : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Tél Portable : \_\_\_\_\_

Identifiant RH : \_\_\_\_\_ Fonctionnaire  Salarié

Poste actuel : \_\_\_\_\_ Niveau de fonction : \_\_\_\_\_ Code régates : \_\_\_\_\_

Adresse pro : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Email pro : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Tél portable pro : \_\_\_\_\_

Nom du CSE : \_\_\_\_\_

Représentant CFE-CGC : \_\_\_\_\_



Traitement des données personnelles : les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé sécurisé par le responsable du traitement et seront conservées durant toute la durée de la relation contractuelle et jusqu'à 3 ans après la fin de votre adhésion.

En adhérant à la CFE-CGC Groupe La Poste, j'accepte que les informations recueillies soient conservées dans ce fichier informatisé.

Je reconnais être informé(e) et avoir pris connaissance de la politique générale de confidentialité et de protection des données personnelles.

Je refuse que la CFE-CGC Groupe La Poste utilise mes données personnelles pour m'adresser ses informations syndicales.

Conformément au Règlement Général 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, 75009 Paris, ou cgclaposte@gmail.com, avec une copie de votre pièce d'identité.

## J'adhère à la CFE-CGC Groupe La Poste

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des conditions générales d'adhésion en vigueur à la date de la signature.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

\*Date fin apprentissage (Mois/année) : ...../20.....

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.

## Montant cotisation 2026 (Tarif trimestriel)

Apprenti/Alternant *	1€ <input type="checkbox"/>	Groupe A	58€ <input type="checkbox"/>
III.1	31€ <input type="checkbox"/>	Groupe B/C	61€ <input type="checkbox"/>
III.2 / III.3	40€ <input type="checkbox"/>	Retraité	15€ <input type="checkbox"/>

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

**CRÉANCIER**

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA (ICS) **FR 66ZZZ504774**

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

**CGC LA POSTE**  
90 Rue La Fayette  
75009 PARIS

**DÉBITEUR**

NOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

ADRESSE (n° et rue) : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

PROF : \_\_\_\_\_

**COMpte À DÉBITER**

n° DE COMPTE IBAN \_\_\_\_\_

code BIC \_\_\_\_\_

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 sa relation avec son client. Elles peuvent donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectifications tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_

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