



S3 de Paris – 46 avenue d'Ivry 75647 PARIS CEDEX13
 Tél : 01 41 24 80 52 - Courriel : s3par@snes.edu -
 Site Internet : <http://www.paris.snes.edu>

Sommaire :

1. – Edito
 2. – financement de la Sécurité Sociale
 3. à 6 Supplément SNES-Retraités Ile de France :
PSC pour les Retraités
- Annexe: Sorites, Conférences

Infos Retraités

C'est dans un contexte très particulier que le S1 des retraités de Paris s'adresse à vous aujourd'hui.

Il est marqué par un nouvel affaiblissement du droit international avec les attaques des forces israéliennes et américaines contre l'Iran qui ont embrasé tout le Moyen-Orient et déjà fait plusieurs milliers de victimes. Alors qu'il pensait décider tout seul de la marche du monde, avec Benjamin Netanyahu comme seul allié, Donald Trump appelle désormais au secours les pays de l'Otan pour qu'ils l'aident à sécuriser la voie de passage cruciale pour le pétrole et le gaz que constitue le détroit d'Ormuz.

Au niveau national, la perspective de l'arrivée au pouvoir en 2027 de l'Extrême-droite avec ses projets xénophobes et réactionnaires fait froid dans le dos. Il n'y a pas eu de vague brune au soir du 1er tour des municipales mais le Rassemblement national a progressé. Le nombre final de mairies qu'il aura conservées ou conquises à l'issue du second tour pourrait toutefois rester plus modeste que prévu... si la gauche parvient à s'unir malgré les clivages, soigneusement entretenus par certains.

La FGR-FP Paris (dont sont membres les adhérents du SNES-FSU) a interrogé les candidats aux élections municipales mais elle n'a reçu que la réponse d'Emmanuel Grégoire, consultable sur le site du SNES retraités Paris.

Parce que l'accès à des soins de qualité reste partout problématique, les déserts médicaux constituaient un enjeu majeur des élections municipales. Mais les forces politiques libérales ne veulent pas obliger les jeunes médecins à s'y installer. A Paris, nous voulons disposer de centres municipaux de santé plus nombreux et davantage pluridisciplinaires, avec notamment des consultations gériatriques et des équipes mobiles de prévention de la perte d'autonomie.

Avec les remboursements de médicaments, l'augmentation des franchises et des forfaits, le développement du secteur 2 et son cortège de dépassements d'honoraires souvent faramineux..., la question du reste à charge est une autre préoccupation des retraités qui subissent l'explosion des tarifs de leur complémentaire santé. Censée compenser les désengagements de la Sécurité Sociale, la protection sociale complémentaire (PSC) est profondément inégalitaire et coûteuse. La réforme qui entrera en vigueur le 1er mai 2026 au ministère de l'Éducation nationale ne règlera rien sur le fond : dans tous les cas, ce sera un choix perdant/perdant pour les retraités (voir les pages 3 à 6). C'est pourquoi il convient de faire résolument le choix de la Sécurité Sociale, qui mutualise le couverture santé sur l'ensemble de la population sur la base d'un financement proportionnel aux revenus. La FSU soutient la pétition « Pour la création d'une Mutuelle complémentaire gérée par la Sécurité Sociale » lancée le 23 février dernier par d'éminents spécialistes de la question dont le Pr Grimaldi, parce qu'elle ouvre la perspective d'une 1^{ère} étape vers le 100 % Sécu de tous les soins prescrits que nous appelons de nos vœux.

Le 2 avril prochain (voir l'appel FSU, FGR-FP, CGT, CFE-CGC, Solidaires, LSR, Ensemble et solidaires en page 2) sera par ailleurs l'occasion pour nous retraités d'exiger des réponses claires à toutes nos revendications dans le cadre d'un service public national de la santé et de l'autonomie. Soyons nombreuses et nombreux au grand rassemblement intersyndical qui aura lieu à Paris de 12h30 à 15h devant le ministère du travail et des solidarités.

Monique Daune et Robert Jacquin.



La loi de financement de la Sécurité Sociale qui, par ses conséquences, remet plus encore en cause le droit à la santé partout, pour toutes et tous, les retraité.es entendent poursuivre l'interpellation du gouvernement et exiger des réponses positives

L'accès à des soins de qualité, égal pour tous et toutes, reste problématique.

Six millions de personnes sont sans médecin traitant. Les déserts médicaux s'étendent. Les dépassements d'honoraires se multiplient. Les forfaits hospitaliers viennent d'augmenter par décrets. Les retraité.es subissent l'explosion des tarifs des complémentaires santé. Selon une étude DREES-INSEE, un tiers des personnes a renoncé aux soins,

Les services d'urgence sont saturés et leur accès limité sur de nombreux territoires. Des hôpitaux de proximité sont fermés ou voient leurs activités réduites.

Une vingtaine de départements ne disposent pas de services de soins palliatifs pour les patient.e.s en fin de vie.

Le privé à but lucratif se développe sur les créneaux rentables (laboratoires, centres de radiologie et d'imagerie médicale ...) et les bénéfices des grands groupes financiers se portent au mieux !

Les mesures concrètes pour une politique publique du « grand âge » et de l'autonomie sont sans cesse reportées.

Les tentatives de financiarisation accrue de ce secteur sont permanentes.

70 % des Ehpad publics ou privés à but non lucratif sont en grandes difficultés financières et connaissent de graves problèmes de recrutement de personnels. Les services d'aide à domicile sont souvent sinistrés.

La volonté affichée de décentraliser les ARS (Agences régionales de santé), d'affecter une part de la CSG aux départements, renforce cette stratégie de désengagement

de l'État et accentuera les fractures et inégalités territoriales.

Le dossier santé-sécu est important pour tous et toutes, ac tif-ves et retraité-es.

C'est d'ailleurs un des motifs des mobilisations depuis plusieurs années. Ces initiatives ont contribué à la mise en échec de certaines dispositions régressives envisagées par le gouvernement dans le budget de la Sécu 2026, comme l'augmentation des restes à charge avec le doublement de forfaits (sur médicaments, soins paramédicaux et transports sanitaires) ou la réduction de prise en charge de l'ALD.

Mais ce gouvernement entend poursuivre la remise en cause du droit à la santé.

Les retraité.es exigent :

- un accès égal aux soins et à la santé, pour toutes et tous et partout sur le territoire national
- des moyens (formations et embauches de personnels, réouverture de lits ou de services ...) pour l'hôpital public, les structures du médico-social publiques ou associatives à but non lucratif ;
- un service public de santé de proximité avec ouverture de centres de santé pluriprofessionnels avec des personnels salariés, en particulier dans les déserts médicaux ;
- une prise en charge solidaire de la perte d'autonomie par la branche maladie de la Sécurité sociale
- une Sécurité Sociale prenant en charge 100% des soins prescrits, selon les besoins des populations et gérée démocratiquement

Aussi, 6 organisations de retraité-es (CGT, FSU, Solidaires, FGR-FP, LSR, Ensemble et Solidaires) ont décidé d'une semaine d'action sur la santé, du 30 mars au 4 avril,.

**Avec un temps fort le 2 avril. :
Rassemblement 12h 30—15h
Devant le Ministère du Travail et de la Santé
Avenue Duquesne (M°École Militaire)**

**Nous exigeons des réponses claires à nos revendications,
dans le cadre d'un service public national de la santé et de l'autonomie.**

Protection Sociale Complémentaire des retraité·es

Deux ans pour réfléchir ?

A partir du 1^{er} mai 2026, les retraité·es de l'Éducation nationale auront un an (voire deux pour les retraité·es actuel·les) pour adhérer ou pas au contrat collectif santé de leur ancien ministère. Mais rien n'a été officiellement entrepris pour les informer sur ce contrat collectif qui a été pensé par les pouvoirs publics pour les dissuader fortement d'y souscrire. Les modalités de souscription sont par ailleurs très dissuasives (uniquement sur rendez-vous en agence MGEN ou par téléphone, ce qui risque d'entraîner de gros problèmes de prise en charge).

Le SNES-FSU a au contraire pris le parti d'informer largement ses syndiqué·es retraité·es : articles dans l'US, publications spécifiques, stages... Cette publication interacadémique Paris, Créteil, Versailles fait suite à notre assemblée générale commune du 21 novembre 2025 avec une centaine d'adhérent·es.

Nous répondons dans les pages qui suivent aux questions récurrentes dont nous avons connaissance. N'hésitez pas à nous solliciter pour obtenir des renseignements complémentaires.

Cette réforme de la PSC n'est pas la nôtre ! Le découplage imposé des volets « santé » et « prévoyance » s'accompagne d'une segmentation des risques avec un système complexe - « panier de soins » socle + options facultatives + garanties additionnelles prévoyance - qui renvoie chacun·e à sa responsabilité individuelle et à sa solvabilité financière.

La facture sera lourde pour les retraité·es que nous sommes au motif que nous représentons les risques les plus lourds et donc les plus coûteux : rupture de toute solidarité intergénérationnelle, cotisation entièrement forfaitaire qui ne dépend pas du montant de notre pension (mais qui évolue dans le temps pour atteindre 175 % de la cotisation d'équilibre), options santé tarifées en fonction de l'âge, cotisation très onéreuse pour les conjoint·es avec une tarification à l'âge prohibitive y compris pour le panier socle.

Celles et ceux qui feront le choix de rester sur un contrat individuel seront également pénalisé·es (même en cas de couplage santé/prévoyance) car les cotisations, déjà en forte hausse ces dernières années, ne peuvent qu'augmenter en l'absence de mutualisation avec les actifs et actives, parti·es obligatoirement vers le contrat collectif.

Face à cette logique marchande qui vise à casser les solidarités et à accroître le pouvoir des assureurs privés, la seule solution est de faire résolument le choix de la Sécurité sociale qui mutualise la couverture du risque santé sur l'ensemble de la population, sur la base d'un financement proportionnel aux revenus. C'est pourquoi nous continuons de nous mobiliser pour exiger que la Sécurité sociale prenne en charge à 100 % tous les soins prescrits. Il s'agit là d'un projet global de solidarité universelle pour que chacun·e cotise selon ses moyens et reçoive selon ses besoins.

Depuis sa création en octobre 1945, la Sécurité Sociale fait l'objet de multiples attaques.

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire s'inscrit dans une logique, déjà largement entamée, de démantèlement de la Sécu et de remise en cause des solidarités.

Comme pour chaque autre dossier (réforme des retraites, revalorisation des pensions, 10 % d'abattement fiscal...), le SNES-FSU vous informe pour vous permettre de comprendre les enjeux. En matière de complémentaire santé, vous aurez à faire un choix à partir du 1^{er} mai 2026 et les sections SNES-FSU des retraité·es de Paris, Créteil et Versailles restent à votre disposition pour répondre à toutes les questions que vous vous posez.

Rester syndiqué·es demeure plus que jamais indispensable pour ne pas cesser d'être informé·es et continuer à défendre ensemble toutes nos revendications et notamment celle du « 100 % Sécurité Sociale » des soins prescrits.



Le guide de la PSC
du SNES-FSU
à destination des retraité·es
du ministère
de l'Éducation nationale

Protection Sociale Complémentaire

Contrat santé et garanties additionnelles (fin février 2026)

Guide SNES-FSU de la PSC des retraité·es

129

Un mail de la section nationale envoyé à tous les syndiqué·es le 5 mars 2026 donne le lien vers le **guide complet** :
<https://retraites.blog.snes.edu/dossiers/protection-sociale/guide-snes-psc/>

Voir autres liens en page 6



1. Pourquoi créer un compte Ameli ?

La couverture santé se compose en France de deux étages : l'AMO (assurance maladie obligatoire avec la Sécu) qui effectue les remboursements de base et l'AMC (assurance maladie complémentaire, trop souvent appelée mutuelle alors qu'il y a aussi des opérateurs privés à but lucratif) qui complète les remboursements de l'AMO.

Dans certains ministères dont le nôtre, la MGEN assurait jusqu'ici l'ensemble de ces remboursements par le biais d'une délégation de gestion que lui octroyait la Sécurité sociale pour la partie AMO tout en effectuant les remboursements liés à l'AMC pour ceux d'entre nous, très nombreux, à être affiliés à la MGEN. Système très pratique puisqu'un seul relevé de remboursement était émis, l'ensemble, AMO+AMC, étant réuni sur ce document.

Avec la mise en place de la PSC obligatoire pour les actifs, la MGEN retenue par notre ministère comme opérateur du contrat collectif obligatoire, conserve pour l'instant la gestion de l'AMO, mais ne peut publier que ses propres remboursements sur votre espace personnel MGEN. Ceux ci sont accompagnés d'une évaluation approximative de ce que l'AMO va rembourser avec des montants qui ne tiennent pas compte des retenues au titre des franchises et participations forfaitaires. Pour avoir le montant exact du remboursement par la Sécu, il faut aller sur son compte AMELI et donc l'avoir créé.

Précisons que si vous ne créez pas ce compte, vous serez tout de même remboursé·e, mais en cas de litige ce sera plus compliqué de faire valoir vos droits.

Voilà une preuve de plus que le 100 % Sécurité sociale que défend le SNES-FSU depuis de nombreuses années simplifierait la gestion des remboursements et coûterait notoirement moins cher, puisque les frais de gestion de la Sécurité sociale se montent actuellement à 6 % et que les complémentaires affichent des frais allant de 18 à 24 % du fait des sommes importantes consacrées à la publicité pour attirer les bénéficiaires.

2. Que prévoit le contrat collectif pour les retraité·es ?

La santé et la prévoyance sont désormais dissociées.

Comme pour les actifs·ves, le contrat collectif en Santé comporte une partie socle dont les garanties sont légèrement supérieures au contrat "Référence" actuel de la MGEN éventuellement complété par 2 options facultatives :

- l'option 1 offre une prise en charge renforcée des dépassements d'honoraires à l'hôpital et en médecine de ville, notamment sur les actes de spécialistes, un complément du forfait en pharmacie et l'augmentation de la participation sur les consultations en médecine douce ou en psychologie ;
- l'option 2 offre des garanties au-delà de l'option 1, notamment concernant les dépassements d'honoraires, un nombre plus élevé de consultations de psychologues et de meilleurs remboursements dentaires, optiques et audioprothésistes (voir tableau comparaison contrat Référence / PSC socle et options dans le Guide de la PSC mentionné page 1)

Les retraité·es pourront par ailleurs choisir une ou deux garanties optionnelles en matière de prévoyance, indépendantes l'une de l'autre (voir question 5)

3. C'est quoi la cotisation d'équilibre ?

Avec la Sécurité sociale, il n'y a pas de corrélation entre la capacité contributive des individus et la couverture de leurs besoins. La cotisation sociale à l'assurance maladie obligatoire (la Sécu) est proportionnelle aux revenus et ouvre les mêmes droits pour tous selon le principe fondateur « *de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins* ».

La cotisation à la MGEN était encore jusqu'ici proportionnelle aux revenus mais la mutuelle a déjà rompu avec ce principe de financement solidaire en mettant en place des taux de cotisation différents selon le statut (actif ou retraité) et la tranche d'âge et en inventant 4 formules différentes de contrat (Initiale, Equilibre, Référence et Intégrale) avec des prises en charges différentes selon les besoins spécifiques estimés de chacun.

La réforme de la PSC dans la Fonction publique s'appuie désormais sur la notion de « cotisation d'équilibre » (CE), définie en prévision du coût total des frais de santé (+ quelques mécanismes de solidarité) divisé par le nombre d'affiliés. Elle subordonne donc le droit à une couverture santé complémentaire au devoir de maîtrise comptable : chacun doit payer pour ce qu'il va coûter, en fonction de ce qu'il est (statut, âge...). C'est la raison pour laquelle tout est fait pour dissuader les retraité·es de choisir le contrat collectif.

Non seulement la cotisation d'équilibre sera différente d'un ministère à l'autre dans la Fonction publique d'État mais elle évoluera différemment par la suite, en fonction du profil des affilié·es, des coûts constatés et des coûts prévisionnels.

La CE est fixée pour 2026 à 75,40 € (78,05€ avec les fonds de solidarité) mais notre ministère a déjà annoncé qu'elle évoluera de près de 10 % en 2 ans entre 2026 et 2028. Nous n'avons en revanche aucune visibilité au-delà de 2028.

4. Dans le contrat collectif, comment la cotisation des retraité·es sera-t-elle calculée ? Et celle de leur conjoint·e ?

Pour les retraité·es, il n'y aura aucune participation de l'employeur dans le calcul. La cotisation pour le socle ne sera pas proportionnelle au montant de la pension mais forfaitaire, avec un pourcentage de la cotisation d'équilibre qui évoluera (de 100 % à 175%) en fonction du nombre d'années depuis le départ en retraite de l'assuré·e. Ce calcul pénalise donc davantage les pensions modestes. Après 75 ans, il n'y aura plus d'augmentation des tarifs, seule la valeur de la cotisation d'équilibre continuera d'évoluer.

Année	1ère année 100 % CE*	2ème année 125 % CE*	3ème, 4ème et 5ème année 150 % CE*	6ème année 165 % CE*	Années suivantes 175 % CE*
2 026	78,05 €	97,57 €	117,08 €	128,79 €	136,59 €
2 027	81,48 €	101,87 €	122,22 €	134,44 €	142,59 €
2 028	85,34 €	106,67 €	128,08 €	140,81 €	149,34 €

CE = cotisation d'équilibre

A cette cotisation de base (qui inclut obligatoirement 2 fonds de solidarité) s'ajoutera éventuellement le prix d'une option facultative (voir question 2) tarifée en fonction de l'âge (le montant allant du simple au double entre 60 et 80 ans). Voir diapo 16 du Guide de la PSC mentionné page 1

En cas d'affiliation d'un·e conjoint·e (marié·e, pacsé·e ou concubin·e) l'ayant-droit devra obligatoirement avoir le même niveau de couverture que la personne qui le ou la rattache (même option facultative) mais sa cotisation sera systématiquement tarifée à l'âge, même pour le panier socle !

Et c'est l'âge du conjoint ayant droit qui sera pris en compte pour fixer la cotisation

5. Que prévoient les garanties additionnelles prévoyance ?

La réforme de la PSC voulue par le gouvernement impose un découplage santé-prévoyance. Alors qu'elle protège des aléas de la vie (risques maladie, incapacité de travail, invalidité, dépendance, décès) la prévoyance est totalement déconnectée du risque santé dans le contrat collectif. Les actif·ves pourront choisir de souscrire au contrat collectif prévoyance proposé par le ministère mais pas les retraité·es qui pourront toutefois choisir de souscrire à une ou deux des garanties additionnelles prévoyance ci-dessous.

La garantie « frais d'obsèques » couvre en partie ou totalement les frais d'obsèques avec 2 niveaux de couverture et une tarification selon l'âge d'entrée. Elle est accessible jusqu'à 84 ans. L'intérêt de ce contrat pose cependant question au regard de sa rentabilité non négligeable pour les assureurs : seulement 40 % des sommes collectées est réellement reversé.

La garantie « Dépendance » garantit une rente dépendance et un capital autonomie. Elle propose 4 niveaux de pack dont les contenus ne sont pas encore définis et 2 formules de garanties.

Le montant de la cotisation dépend à la fois du niveau de prise en charge choisi et de l'âge à la souscription à la garantie, accessible jusqu'à 75 ans.

Les montants de la rente et du capital autonomie dépendent du niveau de prise en charge choisi et du degré de dépendance. Ils sont moins importants en cas de dépendance partielle.

Le SNES-FSU dénonce cette logique purement assurantielle qui rompt avec toute solidarité. Il revendique une loi ambitieuse de prise en charge de la perte d'autonomie avec des moyens à la hauteur des besoins. La perte d'autonomie qui peut survenir à tout âge, est un aléa de la vie. Le SNES-FSU défend le principe d'un financement de sa prise en charge à 100 % dans le cadre de la Sécurité sociale (branche maladie) avec un grand service public national de l'autonomie.

6. Quelles sont les modalités d'affiliation et selon quel calendrier ?

L'affiliation des retraité·es ne pourra se faire que sur rendez-vous dans une agence MGEN ou par téléphone. Pour l'instant, la MGEN a refusé que cette affiliation se fasse en ligne malgré la demande du Ministère.

En tout état de cause, la MGEN n'informera les retraité·es qu'après la mise en œuvre de l'affiliation des actifs·ves à savoir après le 1^{er} mai 2026.

L'adhésion au contrat collectif pourra se faire dans un délai de :

- **1 an après la cessation d'activité** pour les agent·es partant en retraite après le 1^{er} mai 2026, date d'application du contrat collectif.

- **2 ans pour celles et ceux** (la majorité des retraité·es !) qui sont déjà en retraite au 1^{er} mai 2026.

Le SNES-FSU conseille aux retraité·es de prendre le temps de la réflexion afin d'avoir toutes les informations nécessaires à un choix éclairé. Il est donc urgent d'attendre.

7. Que se passe-t-il si je ne fais rien ?

1. Vous ne créez pas votre compte Améli : vous serez tout de même remboursé·e, mais vous ne pourrez pas suivre vos remboursements (voir question 1).

2. Vous ne faites aucune démarche pour souscrire au contrat collectif :

Vous restez alors dans votre contrat individuel actuel susceptible d'évoluer dans son contenu et sa cotisation. Pour l'instant, les propositions de la MGEN dans le cadre du contrat individuel sont inconnues, de même la déclinaison des différentes formules actuellement existantes.

Passés 2 ans à compter du 1^{er} mai 2026 si vous êtes déjà à la retraite (1 an à compter de la date de cessation d'activité si vous êtes encore en activité), l'accès au contrat collectif de votre ancien employeur se fera aux conditions de l'assureur complémentaire (il pourrait y avoir un questionnaire santé comme c'est prévu par exemple au ministère de l'économie et des finances).

Pourquoi le SNES dit-il que ce sera un choix perdant/perdant pour les retraité·es ?

Si vous faites le choix du contrat collectif, ce sera la triple peine avec une rupture de la solidarité intergénérationnelle qui se traduit à la fois par l'absence de financement du dernier employeur, par une cotisation entièrement forfaitaire qui ne tient pas compte des revenus et par une tarification élevée à l'âge (voir question 4).

Si vous faites le choix dès le départ de rester sur votre contrat individuel, vous risquez d'être fortement pénalisé·e car les cotisations ne pourront qu'augmenter en l'absence de mutualisation avec les actifs·ves, parti·es vers le contrat collectif.

Si vous faites le choix de souscrire au contrat collectif dans les délais impartis, vous pourrez toujours en sortir pour retourner à un contrat individuel (que ce soit à la MGEN ou ailleurs). Mais la MGEN a d'ores et déjà annoncé que vous subirez une pénalité car vous n'aurez pas été solidaire des autres retraité·es quand vous étiez sur le contrat collectif.

Dans tous les cas l'addition sera lourde pour les retraité·es. Et nous n'avons aucune visibilité sur l'évolution à venir des cotisations.

Rien ne garantit par ailleurs que la MGEN restera très longtemps l'opérateur retenu par notre ancien employeur. Bon nombre de ministères ont déjà choisi d'offrir la couverture santé obligatoire de leurs agents actifs à des assureurs privés.

La réforme de la PSC ne correspond pas du tout à nos mandats revendicatifs.

C'est pourquoi nous nous mobilisons pour exiger que la Sécurité sociale rembourse à 100 % tous les soins prescrits, en prenant évidemment en compte la perte d'autonomie.

Liens utiles

<https://retraites.blog.snes.edu/dossiers/protection-sociale/guide-snes-psc/>

Retraité.es SNES Créteil: <https://creteil.snes.edu/-Les-retraite-e-s-.html>

Retraité.es SNES Paris : <https://paris.snes.edu/spip.php?rubrique130>

Retraité.es SNES Versailles: <https://versailles.snes.edu/spip.php?rubrique231>

A consulter régulièrement [le blog retraités](#) et [le site du SNES-FSU](#).

Sorties-Conférences

Conférence :

Lundi 13 avril -14h

Notre système survivra-t-il à l'ensemble des crises qui le menacent actuellement : approches économique et géopolitique

par Gilbert Ricard .

SNES - 46 avenue d'Ivry - Paris 13° (M° Porte d'Ivry ou Olympiades)

=====

Sortie :

Mardi 19 Mai

Promenade : « Des Lilas au Pré Saint Gervais »

proposée par Jean Pierre Guay

Découverte des deux villages et de leur histoire

Parcours : Mairie des Lilas-Fort de Romainville-Cités Jardins-Mairie du Pré Saint Gervais.
(environ 4 km)

Rendez-vous 14h30 Métro Lilas -(L11 -Sortie 2)

Inscription obligatoire auprès de :

Anne-Marie Jacquin : 06.70.21.36.63 – am.jacquin@yahoo.fr

Jean-Pierre Guay : 06.05.12.60.46

=====

Sortie :

Jeudi 11 Juin

Du côté de Joinville en passant par le Bois de Vincennes

proposée par Aline Delahaye, Martine Gèze, Pierre Fleisch

- Matin : visite commentée de l'École Du Breuil, école d'horticulture de la ville de Paris , située dans le Bois de Vincennes,
- Repas au restaurant "Germain" à Joinville le Pont - Formule à 22 euros.
- Promenade digestive et littéraire sur l'île Fanac à Joinville.

Information rassurante : les transports sont *accessibles pour tous*.

Dernières précisions et inscriptions plus tard.