

DROITS SOCIAUX ET SANTÉ

Connaître *ses droits* pour mieux *les défendre*



Dans un monde secoué par des crises multiples, les droits sociaux sont le meilleur rempart contre les aléas de la vie. À l'opposé du chacun pour soi, ils sont aussi le moyen le plus efficace pour permettre à chacune et à chacun de satisfaire ses besoins fondamentaux, qu'il s'agisse de l'accès au logement, à l'alimentation, à la santé, à la culture, aux vacances... Ces droits couvrent un large champ : droits familiaux, congés pour raison de santé, reconnaissance des accidents de travail, prise en considération du handicap et maintien dans l'emploi, santé au travail. Ils sont le résultat d'innombrables combats syndicaux. Ils doivent aussi toujours être défendus contre les appétits des assureurs privés et contre les politiques réactionnaires qui n'y voient que des coûts à réduire.

Nos organisations SNEP, SNES, SNUEP sont pleinement engagées avec l'ensemble de notre fédération, la FSU, dans le développement et le renforcement de ces droits. Par notre action militante quotidienne, nous voulons aussi garantir à chacun-e de pouvoir s'en saisir et de les faire valoir à l'abri de l'arbitraire.



Sophie Vénétitay,
secrétaire générale
du SNES-FSU



Coralie Benech
co-secrétaire générale
du SNEP-FSU



Sigrid Gérardin
co-secrétaire générale
du SNUEP-FSU

SOMMAIRE

Protection sociale PAGES 2-3 ▪ **Droits familiaux** PAGES 3-5 ▪ **Prestations familiales** PAGES 6-7 ▪ **Congés pour raison de santé** PAGES 8-9
▪ **Accidents de service et maladie professionnelle** PAGES 9 ▪ **Handicap et maintien dans l'emploi** PAGE 10 ▪ **Santé au travail** PAGE 11 ▪
Prestations d'action sociale : vos droits PAGES 12 À 14 ▪ **Autorisations Spéciales d'Absence** PAGE 14-15

PROTECTION SOCIALE

LA PROTECTION SOCIALE, UN PILIER FONDAMENTAL DE L'ÉTAT SOCIAL

Le système de protection sociale est un élément essentiel de notre modèle social. C'est un des trois piliers de l'État social, avec le droit du travail et les services publics.

Il est constitué d'un ensemble étendu de droits, de prestations et de dispositifs qui couvrent les membres de la société pour qu'ils puissent faire face aux conséquences financières de risques ou de besoins en santé ou sociaux. Pour que ces droits et prestations soient effectifs, un ensemble de services publics du soin et de l'action sociale accessible à toutes et tous sur tout le territoire est indispensable.

En France, la protection sociale inclut bien évidemment la Sécurité sociale qui occupe une place centrale et déterminante.

La Sécurité sociale est constituée de cinq branches : assurance maladie (maladie, maternité, invalidité, décès) ; vieillesse (retraite, veuvage) ; famille (dont logement et handicap) ; accidents du travail et maladies professionnelles ; autonomie créée en 2020.

La protection sociale couvre un champ plus large : l'assurance chômage, les aides au logement, les minima sociaux, les régimes spéciaux et les régimes d'assurances complémentaires (mutuelles et institutions de prévoyance). Mais la Sécu en reste l'actrice principale.

Il faut intégrer à ce champ tous les dispositifs d'actions sociales qui constituent eux aussi des droits qui renforcent les solidarités.

Pour les agents de l'État et donc de l'Éducation nationale, une partie de cette protection est intégrée au statut, notamment en matière de maintien de la rémunération pendant les congés maladie, ou d'accident du travail et maladie professionnelle. Mais pour éviter des restes à payer de plus en plus importants du fait des déremboursements de la Sécu et des dépassements d'honoraires, et pour ne pas se retrouver à mi-traitement au-delà des durées de maintien de rémunération prévues par le statut, il est devenu indispensable de souscrire à une complémentaire santé. La Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) est la mutuelle historique des agents de ce ministère.

UN SYSTÈME QUI PROTÈGE AU QUOTIDIEN ET EN TEMPS DE CRISE

Le système français de protection sociale fait régulièrement la preuve de son efficacité lors de chaque crise. Mais c'est bien plus qu'un « amortisseur » de crise : il protège au quotidien contre de nombreux risques de l'existence tous les membres de la société (salariés, retraités ou sans emploi), instaure entre eux une solidarité de haut niveau et réduit sensiblement le taux de pauvreté. Ce système est bien évidemment perfectible et la FSU revendique des droits nouveaux et plus élevés, notamment pour les jeunes, pour les retraités, pour les chômeurs, pour tous les minima sociaux ou pour protéger de la perte d'autonomie. En matière de santé, la FSU revendique un remboursement à 100 % par la Sécu des soins prescrits, seul à même d'instaurer une véritable solidarité entre toutes les catégories d'assurés sociaux.

UN SYSTÈME CONSTAMMENT MENACÉ PAR LES POLITIQUES LIBÉRALES

La protection sociale est régulièrement et méthodiquement attaquée et affaiblie par les libéraux qui voudraient limiter les droits de la population à un filet minimum pour les plus démunis, et faire basculer le maximum de remboursements sur des assurances privées lucratives qui sélectionnent par le risque et qui remboursent en fonction de la capacité financière du client (sic). Les bénéficiaires des arrêts maladie, des minima sociaux, de l'assurance chô-

mage ou même des pensions de retraites sont régulièrement stigmatisés et présentés comme des profiteurs pour justifier une politique d'assèchement des ressources et poursuivre des objectifs de destruction du système.

Les prestations de protection sociales représentaient l'équivalent de 35 % du PIB en 2020. Les montants en jeu révèlent un haut degré de solidarité mais sont injustement présentés comme des sommes qui seraient ponctionnées sur la richesse produite. Cela n'a aucun sens, car la protection qu'elles permettent est elle-même une richesse et ces « dépenses » sociales ne disparaissent pas du circuit économique : elles sont attribuées sous forme de revenus à tous les acteurs du soin et du social dans un premier temps, puis réinjectées dans l'ensemble des activités économiques. Ce que les libéraux souhaitent en réalité, c'est que ces sommes consacrées aux retraites, à la santé au sens large, ou à l'assurance chômage transitent par les banques, la finance et les sociétés d'assurance capitalistes pour être en partie transformées en dividendes.

LA SÉCURITÉ SOCIALE : UNE CONQUÊTE SOCIALE CONTRE LES MÉFAITS DU CAPITALISME

La Sécurité sociale est une conquête à laquelle les français sont attachés. Issue du programme du Conseil national de la Résistance (le véritable CNR !) qui préconisa « un plan complet de sécurité sociale visant à assurer à tous, des moyens d'existence dans tous les cas où ils seraient incapables de se les procurer par le travail... », notre Sécurité sociale est fondée sur un principe essentiel, « de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins », qu'il faut sauvegarder, renforcer et étendre, car c'est le seul moyen de parvenir à une véritable solidarité entre tous les membres de notre société. La Sécurité sociale, avec son financement par la cotisation sociale obligatoire et la gestion du système par les représentants des assurés a institué une démocratie sociale qu'il faut aujourd'hui reconquérir. La FSU revendique pour cela le retour à l'élection directe des représentants des assurés aux conseils d'administration de la Sécu.

« Vivre sans l'angoisse du lendemain, de la maladie ou de l'accident de travail, en cotisant selon ses moyens et en recevant selon ses besoins. »

La cotisation sociale, partie intégrante du salaire, doit rester la clé de voute du financement de la Sécurité sociale, en faisant parallèlement contribuer tous les types de revenus pour financer des droits qui se sont universalisés. Ainsi, à la création de la Sécu l'assurance était liée à l'occupation d'un emploi salarié alors qu'aujourd'hui et notamment depuis 2016, toutes les personnes résidentes (justifiant d'une présence ininterrompue d'au moins 3 mois) sont par exemple couvertes par la protection universelle maladie (PUMA), quel que soit leur statut.

LA COTISATION SOCIALE, C'EST DU SALAIRE !

Mais la cotisation sociale est profondément attaquée et érodée. Depuis le début des années 1990, le patronat aidé par les gouvernements successifs a tout fait pour réduire et supprimer dans certains cas les cotisations directement payées par les employeurs. Les allègements et exonérations de ces cotisations dites patronales n'ont pourtant jamais fait la preuve de leur efficacité dans la lutte contre le chômage. E. Macron a poursuivi dans cette voie en faisant croire aux salariés que leur pouvoir d'achat pouvait être accru par la baisse des cotisations et des impôts.

À chaque fois que les cotisations sont réduites, le pouvoir de se soigner recule au nom du pouvoir individuel et inégal de consommer. C'est au contraire par la hausse des salaires bruts sans baisse de cotisations que le pouvoir d'achat et la protection sociales des salariés dans leur ensemble doivent être reconquis.

LA BAISSÉ DES COTISATIONS N'EST PAS UN GAIN DE POUVOIR D'ACHAT !

Le recul des cotisations réduit les ressources mais entraîne aussi une fiscalisation dangereuse du financement de la Sécu. Cette fiscalisation a été initiée par la création en 1991 et la hausse constante de la CSG (contribution sociale généralisée) ; elle vient aussi de l'attribution d'une partie de plus en plus importante des recettes de TVA au budget de la Sécu, à chaque fois qu'un gouvernement impose une baisse de cotisations.

La FSU dénonce et s'oppose à cette fiscalisation du financement la Sécurité sociale qui provoque une grande porosité entre les budgets de la Sécu et de l'Etat.

La FSU revendique la sanctuarisation des ressources de la Sécurité sociale et s'oppose aux projets récurrents de fusion des budgets de l'Etat et de la Sécu pour empêcher qu'un gouvernement ne pioche dans les ressources sociales pour financer autre chose.

La reconquête de la Sécurité sociale passe par une remise en cause des exonérations et allègements de cotisations et par la requalification en cotisation de la CSG portant sur les revenus du travail. Cela passe dans la période actuelle par la reprise par l'Etat de la dette sociale liée au Covid : l'ordonnance d'août 2020 a transféré 136 milliards de dette Covid à la Sécurité sociale. Cela passe enfin par l'augmentation des salaires, l'égalité professionnelle et la lutte contre le chômage par la création d'emplois statutaires.

PROTÉGER CONTRE LA PERTE D'AUTONOMIE : DE NOUVEAUX DROITS À INTÉGRER À LA SÉCURITÉ SOCIALE

Cette reconquête est aussi indispensable pour faire face à l'accroissement des besoins en matière de perte d'autonomie. Or, la création de la cinquième branche en 2020, que la FSU conteste, avec un financement et une gestion spécifiques, remet en cause les principes fondateurs de la Sécurité sociale. La gestion par la CNSA (Caisse nationale de solidarité et d'autonomie), dont la composition minore la représentation syndicale, renforce l'étatisation de la Sécurité sociale.

Le financement est assuré par des mesures inscrites dans le PLFSS (Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale), puis par la CSG à partir de 2024, et non par la cotisation. L'introduction de l'assurantiel est aussi une attaque lourde.

Pour la FSU, la perte d'autonomie est un aléa de la vie et à ce titre devrait s'intégrer naturellement dans la branche santé de la Sécurité sociale avec une prise en charge à 100 %.

LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE : AUJOURD'HUI INDISPENSABLE MAIS INÉGALITAIRE

La « Sécu » ne remboursant pas à 100 % les frais de santé (consultations et soins prescrits), il est aujourd'hui nécessaire d'adhérer à une assurance complémentaire pour être mieux protégé. Cette complémentaire assure aussi la prévoyance : allocations journalières de la mutuelle lorsque les droits statutaires au plein traitement en cas de congé pour raison de santé sont épuisés. La prévoyance couvre aussi les risques d'invalidité. La MGEN a été dès l'origine la mutuelle professionnelle des personnels de l'Éducation nationale.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, le ministère de l'Éducation nationale verse 15 euros bruts mensuels en remboursement partiel de la cotisation à une complémentaire santé. Si ce n'est pas la MGEN, il faut en avoir fait la demande en suivant les directives de chaque rectorat. Ce remboursement forfaitaire permet de limiter le coût de la complémentaire et constitue la première étape

d'une réforme plus importante qui doit être mise en œuvre au 1^{er} janvier 2025 pour notre ministère et qui instaurera une participation de l'employeur à 50 % du coût de la couverture en santé.

CETTE RÉFORME INSTAURE UN MODÈLE QUI NE CORRESPOND PAS À CE QUE PORTE LA FSU

À cette date, chaque agent actif aura l'obligation de souscrire au contrat et à l'opérateur choisi par le ministère. Le panier de prestations du futur contrat a été négocié et fixé à un niveau relativement élevé par un accord interministériel signé par toutes les organisations syndicales représentatives. Mais les agents ne seront plus libres de choisir ou non d'adhérer à une complémentaire, ils n'auront plus le choix de la mutuelle et l'opérateur sélectionné par le ministère pourra très bien être une société d'assurance non mutualiste.

Par ailleurs, le nouveau régime fait reculer les solidarités entre niveaux de revenus et instaure une rupture intergénérationnelle entre actifs et retraités. Ces derniers pourront adhérer au contrat collectif sélectionné par le ministère, mais ne bénéficieront pas de la participation employeur. Leur cotisation sera plafonnée mais atteindra 175 % de la cotisation d'équilibre après la cinquième année de retraite sans pouvoir augmenter à partir de 75 ans.

Ce régime va se mettre en place dans un contexte où les solidarités entre générations sont de moins en moins assurées par le monde mutualiste, qui renforce déjà les tarifications à l'âge.

Pour la FSU, qui fait le constat que les complémentaires sont déjà très inégalitaires et injustes envers les retraités, les inactifs ou les privés d'emploi, mais aussi entre actifs en fonction des capacités financières des entreprises, la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) ne peut être que transitoire, dans la perspective d'un remboursement à 100 % par la Sécu. Dès lors qu'il y a obligation d'adhésion et cotisation patronale, les prestations complémentaires doivent être portées par la sécurité sociale et leur financement assuré en partie par le transfert des cotisations des agents et des employeurs.

CONGÉS LIÉS À LA FAMILLE

CONGÉ MATERNITÉ

Une femme enceinte en activité bénéficie du congé maternité, qu'elle soit fonctionnaire, stagiaire ou contractuelle.

Ce congé de droit est accordé sur demande faite auprès du chef de service. La demande doit être accompagnée d'un certificat établi par le professionnel de santé qui suit la grossesse, attestant de l'état de grossesse et de la date présumée de l'accouchement.

Pendant le congé maternité, la fonctionnaire est rémunérée à plein traitement, même si elle travaillait à temps partiel avant le congé maternité.

CONGÉ MATERNITÉ ET JOUR DE CARENCE

Le jour de carence ne s'applique pas aux congés maladie ordinaires pris durant la période de grossesse dès lors que la grossesse a été déclarée à l'employeur.

DURÉE DU CONGÉ MATERNITÉ

Il comprend le congé prénatal (en fin de grossesse) et le congé postnatal (après l'accouchement). La durée du congé dépend du rang et du nombre d'enfants :

- **premier ou deuxième enfant** : 16 semaines (6 semaines avant et 10 après la naissance) ;
- **troisième enfant ou plus** : 26 semaines (8 semaines avant et 18 après la naissance) ;
- **jumeaux** : 34 semaines (12 semaines avant et 22 après la naissance) ;
- **triplés ou plus** : 46 semaines (24 semaines avant et 22 après la naissance).

Possibilité de report d'une partie du congé prénatal après l'accouchement

À la demande de la fonctionnaire, avec un avis favorable du professionnel de santé qui suit la grossesse, une partie du congé prénatal (trois semaines au maximum) peut être reportée après l'accouchement et allonger ainsi le congé post natal.

Toutefois, lorsqu'elle se voit prescrire un arrêt maladie du fait de son état de santé pendant la période de congé prénatal qui a été reportée en congé post natal, la fonctionnaire est placée en congé de maternité. La période initialement reportée est donc réduite d'autant.

Allongement du congé maternité pour raisons pathologiques

Un congé supplémentaire lié à un état pathologique résultant de la grossesse peut être accordé sur présentation d'un certificat médical : deux semaines maximum avant le début du congé prénatal et quatre semaines après le congé postnatal. Il s'agit d'un allongement du congé maternité pour raisons pathologiques, en conséquence ce congé ne diminue pas les droits aux congés maladie ordinaires.

CONGÉ DE NAISSANCE

À la naissance d'un enfant, le père, ou le conjoint ou l'agent lié à la mère par un pacte civil de solidarité, ou vivant maritalement avec elle, bénéficie d'un congé de naissance de trois jours ouvrables.

CONGÉ PATERNITÉ ET D'ACCUEIL DE L'ENFANT

Ce congé s'ajoute au congé de naissance. Il est de droit mais doit être demandé à l'avance au moins un mois avant la date présumée d'accouchement. Il est d'une durée totale de 25 jours calendaires pour la naissance d'un enfant et 32 jours calendaires à l'occasion de naissances multiples (deux enfants ou plus).

Les quatre premiers jours de ce congé de paternité doivent être obligatoirement pris dans le prolongement immédiat du congé de naissance.

Les autres jours doivent être pris dans les six mois qui suivent la naissance

et peuvent être fractionnés en deux périodes d'une durée minimale de cinq jours chacune. Des dispositions spécifiques sont prévues en cas de naissance avant la date prévisionnelle, d'hospitalisation de l'enfant ou de décès de la mère.

LES CONGÉS LIÉS À L'ADOPTION

Congé pour l'arrivée d'un enfant en vue de son adoption

Le fonctionnaire en activité a droit à un congé de trois jours pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption. Ce congé est pris de manière continue ou fractionnée dans les quinze jours entourant l'arrivée de l'enfant adopté.

Congé d'adoption

Le fonctionnaire en activité a droit au congé d'adoption pour une durée de 16 semaines pour un enfant, de 22 semaines en cas d'adoptions multiples ou de 18 semaines lorsque l'adoption porte à 3 ou plus le nombre d'enfants dont le fonctionnaire assume la charge.

Lorsque les deux conjoints adoptants sont fonctionnaires en activité, le congé peut être réparti entre eux. Dans ce cas, la durée du congé est augmentée de 25 jours supplémentaires et fractionnée sans que la durée pour chaque fonctionnaire ne dépasse les durées individuelles citées précédemment (16, 22 ou 18 semaines selon le nombre d'enfants adoptés ou à charge).

CONGÉ DE PRÉSENCE PARENTALE

Pour un enfant gravement malade, accidenté ou handicapé

Ce congé de droit est accordé au fonctionnaire qui en fait la demande écrite lorsque la maladie, l'accident ou le handicap d'un enfant à charge présente une particulière gravité rendant indispensable une présence soutenue de sa mère ou de son père et des soins contraignants. Ce congé ne peut dépasser trois cent dix jours ouverts au cours d'une période de trente-six mois. Il peut être fractionné ou pris sous la forme d'un temps partiel. Le fonctionnaire en congé de présence parentale n'est pas rémunéré mais peut bénéficier de l'allocation journalière de présence parentale (voir page 5).

CONGÉ DE SOLIDARITÉ FAMILIALE

Pour un proche en fin de vie

Le congé de solidarité familiale pour accompagner un proche en fin de vie s'applique aux fonctionnaires et agents non titulaires. Il est de droit pour accompagner un ascendant, descendant, frère, sœur, ou une personne partageant le même domicile (ou qui a désigné l'agent sollicitant le congé comme sa personne de confiance) qui souffre d'une pathologie mettant en jeu son pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause. Il peut être accordé sur demande écrite de l'agent :

- pour une période continue d'une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois ;
- par périodes fractionnées d'au moins sept jours consécutifs, dont la durée cumulée ne peut être supérieure à six mois ;
- sous forme d'un service à temps partiel dont la durée est de 50 %, 60 %, 70 % ou 80 %. Le service à temps partiel est accordé pour une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois.

Ce congé de solidarité familiale n'est pas rémunéré mais une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie est versée sur leur demande au fonctionnaire en congé, elle est de 59,63 € brut par jour entier de congé pour 21 jours maximum (42 jours en cas de temps partiel avec une allocation journalière de 29,82 €).

Le congé de solidarité familiale prend fin soit au terme de sa durée maximale, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, soit à une date antérieure.

CONGÉ DE PROCHE AIDANT (HANDICAP OU PERTE D'AUTONOMIE)

Tout fonctionnaire en activité a droit à un congé de proche aidant de trois mois, renouvelable dans la limite d'un an sur l'ensemble de la carrière pour s'occuper d'une personne handicapée ou faisant l'objet d'une grave perte d'autonomie.

Ce congé peut être fractionné ou pris sous forme d'un temps partiel, il n'est pas rémunéré mais une allocation journalière du proche aidant (AJPA) peut être perçue sous certaines conditions dans la limite de vingt-deux jours par mois (58,59 € par jour).

ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

Versée aux parents pour les aider à faire face aux dépenses liées à l'arrivée d'enfant(s) dans la famille, la Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) est une aide financière qui s'adapte en fonction de chaque situation. Elle comprend la prime à la naissance (ou à l'adoption) et l'allocation de base (toutes deux versées sous condition de ressources), un éventuel complément de libre choix du mode de garde (CMG) ou la Prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE).

PRIME À LA NAISSANCE OU À L'ADOPTION

Chacune de ces primes est cumulable avec les autres prestations familiales. Elles sont versées sous conditions de ressources (voir tableau ci-dessous).

■ **Prime à la naissance** : cette prime d'un montant net de 1 003,95 € est versée au début du septième mois de grossesse, autant de fois qu'il y a d'enfants à naître (jumeaux, triplés...).

■ **Prime à l'adoption** : cette prime d'un montant net de 2 007,91 € est versée, en une seule fois, à compter du mois d'arrivée de l'enfant.

ALLOCATION DE BASE DE LA PAJE

Cette allocation est versée, sous condition de ressources (voir tableau ci-dessous), aux parents à compter du premier jour du mois suivant la naissance de l'enfant et jusqu'au dernier jour du mois précédant ses 3 ans.

En cas d'adoption, elle est versée dès l'arrivée au foyer pendant douze mois minimum dans la limite des 20 ans de l'enfant. Elle est cumulable avec l'allocation de soutien familial.

En cas de naissances multiples ou d'adoptions multiples simultanées, elle est attribuée pour chaque enfant. Elle n'est pas cumulable avec le complément familial.

Dans les DROM, l'allocation de base n'est par ailleurs pas cumulable avec les allocations familiales et leurs majorations pour âge versées au titre d'un seul enfant à charge.

Situation familiale	1 enfant	2 enfants	Par enfant supplémentaire
---------------------	----------	-----------	---------------------------

Pour bénéficier de la prime à la naissance, à l'adoption et du taux partiel de l'allocation de base

Couple avec un seul revenu	32 520 €	39 024 €	7 805 €
Parent isolé ou couple avec deux revenus	42 978 €	49 482 €	7 805 €

Pour bénéficier du taux plein de l'allocation de base

Couple avec un seul revenu	27 219 €	32 663 €	6 533 €
Parent isolé ou couple avec deux revenus	35 971 €	41 415 €	6 533 €

Depuis 2014, l'allocation de base de la PAJE est recentrée sur les familles les plus en difficulté car son montant (à taux plein) est divisé par deux (taux partiel) quand les revenus du foyer dépassent un certain plafond.

Les montants ont par ailleurs été sensiblement diminués pour les enfants nés à partir du 01/04/2018 et les plafonds de ressources ont été abaissés en parallèle :

■ **Taux plein** : 182 €

■ **Taux partiel** : 91,01 €

COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX DU MODE DE GARDE (CMG)

Le CMG s'adresse aux familles qui travaillent et font garder leur(s) enfant(s) de moins de 6 ans par une assistante maternelle agréée, une personne à domicile, éventuellement dans le cadre d'une association ou d'une entreprise habilitée ou dans une micro-crèche.

Pour connaître le détail des conditions d'attribution, les montants de ces compléments et les plafonds de ressources, consulter le site de la CAF.

PRESTATION PARTAGÉE D'ÉDUCATION DE L'ENFANT (PREPARE)

Cette prestation est versée dès le premier enfant âgé de moins de 3 ans, et pour chaque nouvel enfant, si l'un des parents a cessé ou réduit son activité professionnelle pour élever cet (ou ces) enfant(s) dès lors qu'il a cotisé au moins huit trimestres pour la retraite.

Le montant ne dépend que de la situation choisie.

Situation du parent	Montant net mensuel au 01/04/2022
Activité totalement interrompue	422,21 €
Temps partiel de 50 % maximum	272,94 €
Temps partiel entre 50 et 80 %	157,44 €

La PreParE peut être attribuée aux deux parents successivement ou simultanément jusqu'à la limite applicable en fonction du rang et de l'âge des enfants. En cas de partage simultané, le montant total des deux prestations ne peut pas dépasser 422,21 €.

Si vous avez au moins trois enfants, vous pouvez choisir de bénéficier de la PreParE majorée. D'un montant de 690,12 €, celle-ci est versée sur une durée plus courte que la prestation de base : jusqu'au premier anniversaire de l'enfant le plus jeune et ce, pendant huit mois maximum pour chacun des parents si vous vivez en couple.

Le choix entre prestation de base et prestation majorée est définitif.

PREPARE PROLONGÉE

Si, à la date anniversaire de ses 3 ans, votre enfant n'est pas accueilli à l'école maternelle (ou dans un établissement d'accueil du jeune enfant), vous pouvez continuer de percevoir la PreParE, dès lors que vous avez au moins deux enfants à charge, et si vos ressources ne dépassent pas un certain plafond (www.caf.fr).

SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Il est attribué en plus des prestations familiales à tous les fonctionnaires. Les droits partent de la naissance du premier enfant et le versement est perçu tant que l'enfant reste à charge. Dès qu'un étudiant bénéficie d'une allocation logement, il n'est plus considéré à la charge de ses parents au sens de la Sécurité sociale, avec pour conséquences une diminution du montant des prestations familiales et du supplément familial de traitement (SFT).

Le décret n° 99-491 du 10 juin 1999 précise que pour un couple de fonctionnaires (marié ou vivant en concubinage), assumant la charge du ou des mêmes enfants, le choix du bénéficiaire du SFT est ouvert à celui qu'il désigne d'un commun accord (on a tout intérêt à désigner dans le couple celui qui bénéficie de l'indice le plus élevé). Cette option ne peut être remise en cause qu'au terme d'un délai d'un an.

Voir les modalités en cas de temps partiel, la définition de la notion d'enfant à charge, et les situations particulières dans le supplément *Rémunérations et carrières*, page 17.

PRESTATIONS FAMILIALES

MONTANTS AU 1^{ER} JUILLET 2022

Tous les agents de la Fonction publique ont un « interlocuteur unique » pour la gestion de leur dossier « prestations familiales » : la Caisse d'allocations familiales (CAF) à laquelle ils sont rattachés (une par département).

Vous n'avez pas besoin d'envoyer votre déclaration annuelle de ressources à la CAF pour qu'elle calcule vos droits aux prestations familiales puisque votre déclaration de revenus lui est directement transférée par les services des impôts.

L'année de référence est l'avant-dernière année civile précédant la période de paiement, soit les revenus de 2020 pour les prestations versées en 2022.

Les fonctionnaires ont par ailleurs accès à tous les équipements collectifs subventionnés par les CAF (crèches collectives, haltes-garderies, centres aérés...) dans les conditions tarifaires préférentielles appliquées aux ressortissants des CAF.

Le paiement des prestations s'effectue le 5 du mois suivant celui où les droits sont ouverts.

La base mensuelle des allocations familiales qui sert à calculer la plupart des prestations familiales (allocations familiales, allocation rentrée scolaire, PAJE...) n'a été « augmentée » que de 1,8 % au 1^{er} avril 2022, une « revalorisation » nettement inférieure à l'inflation (4,5 % sur un an en mars), ce qui est particulièrement injuste. Il convient de toute façon de remettre en cause le principe d'indexation des prestations familiales sur les prix car ces dernières progressent moins vite que le pouvoir d'achat du salaire moyen. Il faudrait au contraire faire évoluer les prestations familiales comme le revenu médian. Les prestations familiales ne sont soumises ni à l'impôt sur le revenu ni à la CSG. Mais elles sont, sauf exceptions*, assujetties à la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) au taux de 0,5 %. Un enfant est considéré à charge pour le versement des prestations jusqu'au mois précédant ses 20 ans. S'il travaille, sa rémunération nette mensuelle ne doit pas dépasser 78 % du SMIC net. Tous les montants nets indiqués ici sont ceux valables à compter du 1/04/2022.

Pour compenser la hausse inédite des prix à la consommation, la loi du 16 août 2022 pour la protection du pouvoir d'achat prévoit la revalorisation de 4 %, avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2022, des allocations familiales et de certains minima sociaux dont le RSA. Les montants indiqués ici tiennent compte de cette revalorisation.

* Sont exonérés de CRDS l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compléments ainsi que le RSA de parent isolé.

ALLOCATIONS FAMILIALES

Cette prestation est versée aux personnes ayant au moins à charge deux enfants de moins de 20 ans. Son montant dépend du nombre d'enfants à charge. Mais depuis 2015, il est modulé en fonction des ressources du foyer et du nombre d'enfants : trois tranches valables en métropole et dans les DROM à l'exception de Mayotte.

Tranche de revenus annuels en fonction de la composition du foyer	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3
Pour une famille avec deux enfants	Ressources inférieures ou égales à 70 074 €	Ressources supérieures à 70 074 € et inférieures ou égales à 93 399 €	Ressources supérieures à 93 399 €
Par enfant supplémentaire	5 839 €	5 839 €	5 839 €

Les parents séparés ou divorcés qui ont un ou plusieurs enfants en résidence alternée peuvent opter pour le partage des allocations familiales.

Nombre d'enfants	Montant net de base pour la tranche de revenu la plus basse
2	139,03 €
Par enfant supplémentaire	179,16 €

Le montant mensuel ci-dessus est divisé par 2 (ou 4) si les ressources du foyer sont dans la tranche 2 (ou 3). La FSU a dénoncé cette mesure qui remet

en cause le principe d'universalité des allocations familiales. Elle demande par ailleurs le versement d'allocations familiales fortement revalorisées dès le premier enfant.

Au montant de base s'ajoute une majoration unique de 69,92 € (divisée par 2 ou 4 suivant les tranches de ressource du foyer) pour chaque enfant âgé de plus de 14 ans (sauf s'il s'agit de l'aîné d'une famille de deux enfants).

Une allocation familiale est versée dès le premier enfant aux résidents dans les DROM. Son montant s'élève à 25,70 €, quelles que soient les ressources du foyer. À ce montant de base, s'ajoute une petite majoration quand votre enfant atteint 11 ans puis 16 ans. Il n'est pas modulé en fonction des ressources du foyer.

Pour Mayotte, voir www.caf.fr.

Pour les familles de trois enfants et plus, une allocation forfaitaire de 88,42 € (divisée par 2 ou 4 suivant les tranches de ressource du foyer) est versée par mois pour tout enfant à charge âgé entre 20 et 21 ans

NB : les parents séparés ou divorcés qui ont un ou plusieurs enfants en résidence alternée peuvent opter pour le partage des allocations familiales.

ALLOCATION DE SOUTIEN FAMILIAL (ASF)

Elle est versée au parent qui élève seul son enfant ou à la personne qui a recueilli un enfant (qu'elle vive seule ou en couple) ou lorsqu'au moins l'un des deux parents ne fait pas face à ses obligations alimentaires.

Son montant s'élève à 122,93 € en cas de carence de l'un des parents et à 163,87 € en cas de carence parentale totale.

PARENT ISOLÉ (RSA)

Un parent isolé dont les revenus (prestations familiales comprises) sont inférieurs à un certain montant, peut prétendre au bénéfice du revenu de solidarité active (RSA).

Le montant du RSA est calculé selon la formule suivante : montant forfaitaire (qui varie selon le nombre d'enfants à charge) – ressources du foyer (y compris allocations familiales et aide au logement) :

Forfait majoré pour parent isolé

Nombre d'enfants	Montant
Femme enceinte sans enfant	768,60 €
1 enfant	1024,80 €
Par enfant supplémentaire	+ 256,19 €

Les aides au logement sont prises en compte de façon forfaitaire. Lorsqu'une aide au logement est perçue, ou en l'absence de charges de logement, le RSA est réduit d'un montant forfaitaire de :

Forfait d'aide au logement

Situation familiale	Montant
Personne seule	71,82 €
2 personnes	143,65 €
3 personnes et plus	177,77 €

* Sont exonérés de CRDS l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compléments ainsi que le RSA de parent isolé.

ALLOCATION JOURNALIÈRE DE PRÉSENCE PARENTALE (AJPP)

Le parent d'un enfant de moins de 20 ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants peut bénéficier d'un congé de présence parentale.

Il suffit d'informer par écrit le service gestionnaire dans un délai de quinze jours avant le début du congé (ou de la réduction d'activité) en fournissant une attestation du médecin certifiant que la gravité de l'état de santé de l'enfant (appréciée en fonction des contraintes engendrées pour les parents et non d'une liste de pathologies pré-établie) rend nécessaire la présence de l'un de ses parents auprès de lui.

Ce congé peut être pris sous forme de journées d'absence éventuellement fractionnables en demi-journées, dans la limite de 310 jours ouvrés sur une période maximale de trois ans. La durée initiale du congé sera égale à la durée prévisible du traitement figurant dans le certificat médical. Chacun des jours d'absence ouvre droit à une « allocation journalière de présence parentale » dans la limite de vingt-deux allocations par mois, dont le montant est de 58,59 € par jour pour un couple ou une personne seule (fractionnable en demi-journée – 29,30 €). Si la maladie de l'enfant entraîne des dépenses importantes, un complément mensuel forfaitaire pour frais de 114,25 € est attribué au couple ou à la personne isolée, sous certaines conditions de ressources notamment (voir plafonds tableau ci-dessous). Cette prestation n'est pas versée à Mayotte.

Plafonds de ressources (métropole et dom, ou drom ?? hors mayotte) pour complément familial et AJPP (tableau 1)

Nombre d'enfant(s)	Couple avec un seul revenu	Parent isolé ou couple avec deux revenus
1 enfant	27 219 €	35 971 €
2 enfants	32 663 €	41 415 €
Par enfant supplémentaire	6 533 €	6 533 €

ALLOCATION D'ÉDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ (AEEH)

Cette prestation est accordée pour tout enfant de moins de 20 ans ayant un handicap dont le taux d'incapacité a été reconnu à 80 % par la Commission départementale des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (ou entre 50 % et 79 % s'il fréquente un établissement spécialisé ou s'il bénéficie de soins à domicile). Son montant de base s'élève à 140,53 €. Il peut être augmenté d'un complément allant de 105,39 € à 1 192,55 € selon le recours à une tierce personne rémunérée, l'interruption totale ou partielle de l'activité professionnelle de l'un des parents et l'importance des dépenses liées au handicap de l'enfant (voir le détail sur le site de la CAF).

ALLOCATION EN CAS DE DÉCÈS D'UN ENFANT

Cette nouvelle allocation d'un montant de 1 059,80 € ou de 2 119,54 €, selon les ressources du foyer, est versée aux familles touchées par le décès d'un enfant de moins de 25 ans présent au sein du foyer. Voir sur le site de la CAF les plafonds de ressources (qui dépendent du nombre d'enfants à charge).

COMPLÉMENT FAMILIAL

En métropole, il est versé sous conditions de ressources aux personnes ayant au moins trois enfants à charge, tous âgés de plus de 3 ans et de moins de 21 ans. Le montant de base s'élève à 182,01 €/mois pour les revenus inférieurs aux plafonds indiqués dans le tableau 1. Il est majoré et s'élève à 273,02 € si les revenus du foyer sont inférieurs aux plafonds du tableau ci-dessous.

Plafonds de ressources (métropole) pour le taux majoré du complément familial

Situation familiale	Couple avec un seul revenu	Parent isolé ou couple avec deux revenus
3 enfants	19 603 €	23 979 €
Par enfant supplémentaire	3 267 €	3 267 €

Dans les DROM, le montant de base s'élève à 175,01 €, quel que soit le nombre d'enfants à charge de 3 à 5 ans dès lors qu'aucun enfant n'a moins de 3 ans. Le montant majoré s'élève à 265,53 € si les ressources sont inférieures à un certain plafond, par exemple 13 613 € pour un enfant, 16 636 € pour deux enfants (+ 3 267 € par enfant supplémentaire) pour un ménage avec un seul revenu.

L'ALLOCATION DE RENTRÉE SCOLAIRE

Accordée aux familles de revenu modeste (inférieur à 25 370 € pour un enfant + 5 855 € par enfant supplémentaire) en métropole comme dans les DROM ayant un ou plusieurs enfants à charge scolarisés (ou apprentis), âgés de 6 à 18 ans.

Pour les jeunes de 16 à 18 ans, l'ARS est versée sur justificatif de scolarité ou d'apprentissage.

Le montant de l'ARS dépend de l'âge de l'enfant.

■ 3 92,05 € pour un enfant âgé de 6 à 10 ans

■ 4 13,69 € pour un enfant âgé de 11 à 14 ans

■ 4 28,02 € pour un enfant âgé de 15 à 18 ans

Pour Mayotte, voir le site de la CAF.

RÉMUNÉRATION DES TEMPS PARTIELS

La circulaire 2015-105 du 30 juin 2015 sur le temps partiel rappelle les principes du temps partiel de droit et de celui sur autorisation. Elle explicite aussi l'application de ces principes à la situation des enseignants bénéficiant de dispositifs de pondération des heures d'enseignement. Vous trouverez en page 4 du supplément *Rémunérations et carrières* la quotité de rémunération majorée pour les quotités comprises entre 80 et 90 % d'un service à temps plein.

Un professeur certifié formulant une demande à 80 % effectuera soit un service de 14 heures sur l'ensemble de l'année scolaire auxquelles s'ajouteront $0,4 \times 36 = 14,4$ heures organisées dans un cadre annuel, soit un service de 14h30 minutes sur l'ensemble de l'année scolaire et se verra alors verser $0,1 \times 36 = 3,6$ HSE. Cela permet bien le cumul de la sur-rémunération du temps partiel à 80 % et de la prestation partagée d'éducation de l'enfant versée par la CAF.

CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ

Les agents peuvent bénéficier de différents types de congés pour raisons de santé pour des durées de maintien du traitement variables en fonction des pathologies. Le maintien de la rémunération est fixé par le statut de la Fonction publique. Il s'agit d'une protection sociale statutaire.

TRANSMISSION DES ARRÊTS MALADIE

En cas de congé maladie ou de son renouvellement, tout agent doit adresser l'avis de son arrêt de travail à l'administration, dans les 48 heures.

JOUR DE CARENCE

Depuis le 1^{er} janvier 2018, l'agent public (fonctionnaire, stagiaire ou contractuel) ne bénéficie plus du maintien de sa rémunération le premier jour de son arrêt de travail, sauf dans les cas suivants :

- Congé pour accident de service ou pour maladie professionnelle.
- Congé de longue maladie ou congé de longue durée (fonctionnaire et stagiaire).
- Congé de grave maladie (pour les contractuels).
- Congé de maternité ou congés pathologiques résultant de la grossesse ou des suites de couches.
- Congé de maladie accordé postérieurement à la déclaration de grossesse et avant le début du congé de maternité.
- En cas d'affection de longue durée (ALD), un jour de carence est appliqué une seule fois tous les trois ans, lors du premier arrêt de travail lié à cette ALD.

En cas de prolongation d'un arrêt pour la même maladie, le jour de carence n'est pas décompté pour le deuxième arrêt, mais il faut pour cela :

- que le médecin ait bien coché la case prolongation de l'arrêt ;
- qu'il n'y ait pas plus de 48 heures entre la fin de l'arrêt initial et le début de l'arrêt de prolongation.

Attention, pour les contractuels dont l'ancienneté est inférieure à quatre mois de service, le délai de carence est de trois jours.

CONGÉS MALADIE DITS « ORDINAIRES »

Pour les titulaires et les stagiaires

Durée maximale de 12 mois : 3 mois à plein traitement, 9 mois à demi-traitement complété par des allocations journalières pour les adhérents à une mutuelle (soit environ 77 % du traitement brut au total). Le passage à demi-traitement s'effectue après 90 jours de congé. L'administration calcule le nombre de jours à plein traitement en additionnant les congés obtenus depuis 12 mois.

Exemple : pour un arrêt débutant le 1^{er} décembre 2022, l'administration regardera la période allant du 2 décembre 2021 au 1^{er} décembre 2022 inclus pour calculer le nombre de jours de congé maladie déjà octroyés.

Après six mois d'arrêts consécutifs, l'administration fait procéder à un examen de santé du demandeur par un médecin agréé.

Après douze mois consécutifs de congé ordinaire, la reprise de fonction dépend d'un avis favorable du conseil médical.

Si l'avis du conseil médical est défavorable, l'agent peut bénéficier d'une période de préparation au reclassement (voir page 10), ou être directement reclassé sur un emploi compatible avec son état de santé.

Si l'état de santé ne permet pas de reprendre le travail et qu'un CLM n'est pas accordé, et si le conseil médical juge que l'état de santé va évoluer favorablement, l'agent peut être placé en disponibilité pour raison de santé. Si l'incapacité définitive à l'exercice de tout emploi est prononcée, l'agent est mis à la retraite pour invalidité (voir page 10).

Pour les contractuels

Le maintien à plein traitement puis à mi traitement est accordé pour différentes durées en fonction de l'ancienneté.

- Moins de 4 mois de service :

Congé sans traitement mais l'agent perçoit des indemnités journalières de sa CPAM après un délai de carence de trois jours.

- Après quatre mois de services :

- un mois à plein traitement ;
- un mois à demi-traitement ;

- Après deux ans de services :

- deux mois à plein traitement ;
- deux mois à demi-traitement ;

- Après trois ans de services :

- trois mois à plein traitement ;
- trois mois à demi-traitement.

N.B. : Le passage à mi-traitement s'effectue après 30, 60 ou 90 jours de plein traitement (selon l'ancienneté de l'agent) que l'administration calcule en additionnant les arrêts de travail cumulés sur les 12 derniers mois (ou 300 jours en cas de services discontinus).

Si, par exemple, l'agent qui a plus de 3 ans de services effectifs a eu plusieurs arrêts de travail pour un total de 3 mois à partir du 1^{er} janvier 2021, il ne pourra prétendre à un arrêt avec plein traitement avant le 1^{er} janvier 2022 et passe automatiquement à mi-traitement.

Lorsque l'agent contractuel est toujours temporairement inapte à la fin du congé de maladie ordinaire (douze mois), il est placé en congé non rémunéré durant un an maximum, avec possibilité de prolongement pendant 6 mois si un avis médical atteste d'une possibilité de reprise pendant cette période. Si l'agent est définitivement inapte, il est reclassé dans un autre emploi ou licencié si ce reclassement n'est pas possible.

CONGÉ LONGUE MALADIE, CONGÉ LONGUE DURÉE

Pour les titulaires et les stagiaires

Le congé longue maladie (CLM) peut être demandé si la pathologie exige un arrêt d'au moins 3 mois. Les modalités consistent en un courrier comportant :

- une lettre du fonctionnaire au rectorat s/c du chef d'établissement, accompagnée d'un certificat (non détaillé car lu par l'administration) d'un généraliste justifiant la demande et précisant la durée (3 mois, 6 mois...) ;
- complétée d'un certificat médical plus détaillé établi par un spécialiste, adressé sous pli cacheté aux médecins du conseil médical du département.

Remarques : le congé longue maladie peut durer trois ans au maximum (1 an à plein traitement, 2 ans à demi-traitement complété par la complémentaire santé).

Le congé longue durée (CLD) peut être demandé en cas de tuberculose, poliomyélite, VIH, cancer, maladies mentales après un an de CLM. Il peut durer 5 ans au maximum : 3 ans à plein traitement, 2 ans à demi-traitement complété par la MGEN si vous en êtes membre.

À la fin d'un CLM ou CLD, il faut effectuer une demande de reprise et être convoqué à une visite médicale d'aptitude.

Le décret 2011-1245 du 5 octobre 2011 rend obligatoire le versement du demi-traitement dans l'attente d'une décision administrative.

CLM FRACTIONNÉ

Un CLM peut être fractionné en fonction de la pathologie, notamment pour soins périodiques : on parle alors de CLM fractionné (cas le plus fréquent : les personnels ayant des dialyses hebdomadaires). L'intérêt d'un CLM fractionné est double : se soigner et bénéficier de son plein traitement plus d'un an, selon la quotité de fractionnement.

Comme pour tout CLM, le conseil médical départemental donne un avis et préconise une quotité de CLM fractionné. Par exemple CLM fractionné à 80 % équivaut pour un certifié 14,24 heures.

La mise en place du CLM fractionné relève du médecin du travail qui a connaissance du dossier médical de l'agent et qui doit tout mettre en œuvre pour que ce dernier bénéficie d'un emploi du temps conforme à son état de santé.

CONGÉ DE GRAVE MALADIE

Pour les agents contractuels

L'agent contractuel en activité et comptant au moins trois années de service, atteint d'une affection dument constatée, le mettant dans l'impossibilité d'exercer son activité, nécessitant un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée, bénéficie d'un congé de grave maladie.

■ **Durée maximale** : trois ans

■ **Plein traitement** : un an

■ **Mi-traitement** : deux ans

Le congé peut être accordé par période de trois à six mois, dans la limite de 3 ans maximum.

Si la demande de CGM est présentée au cours d'un congé de maladie ordinaire, la première période de CGM part du jour de la 1ère constatation médicale de la maladie.

L'agent non titulaire qui a épuisé tous ses droits à un CGM (3 ans) ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature que s'il a repris l'exercice de ses fonctions pendant au moins un an.

TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE (TPT)

Tout agent peut bénéficier d'un service à temps partiel pour raison thérapeutique (même sans avoir été en arrêt maladie au préalable) dès lors que que le travail à temps partiel permet :

■ le maintien ou le retour à l'emploi de l'intéressé en visant à une amélioration de son état de santé ;

■ à l'intéressé de bénéficier d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Lorsqu'il est en TPT, l'agent est rémunéré à plein traitement, même s'il travaille pour une quotité variant de 50 % à 90 %.

De plus le droit à TPT pour une pathologie donnée se reconstitue après un délai d'activité d'un an. Ainsi un agent qui aura repris une activité (à temps complet ou à temps partiel sur autorisation) pendant un an pourra bénéficier de nouveau d'un TPT pour la même pathologie.

Pour les agents fonctionnaires, les trois premiers mois de TPT constituent un temps partiel de droit.

Procédure pour bénéficier de la première fraction de TPT : envoi d'un courrier au recteur (par voie hiérarchique) demandant le bénéfice d'un TPT pour une durée de 1 à 3 mois à l'appui d'un certificat médical précisant la durée, la quotité et les modalités d'exercice. Le TPT débute dès réception de la demande par l'administration. En cas de prolongation au-delà de trois mois du TPT, l'administration fait procéder à une expertise.

Pour les agents contractuels, qui sont affiliés à une CPAM, il faut adresser la prescription de TPT établie par son médecin à la CPAM de rattachement (volets 1 et 2) et selon la même procédure (volet 3).

Mais le temps partiel ne peut débuter que lorsque le médecin conseil de la CPAM a rendu un avis favorable au paiement d'indemnités journalières. Dès cet avis rendu, l'administration autorise le TPT qui peut aussitôt commencer.

En cas de prolongation du TPT au-delà de trois mois, l'agent contractuel n'a pas besoin de se soumettre à un examen médical par un médecin agréé. La prolongation est subordonnée à l'accord d'indemnisation de la CPAM à laquelle il est affilié.

Le temps passé en service à temps partiel pour raison thérapeutique ne prolonge pas la durée du contrat.

Ne pas hésiter à contacter sa section académique pour être accompagné dans ses démarches.

ACCIDENTS DE SERVICES ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Le fonctionnaire en activité a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident reconnu imputable au service, à un accident de trajet ou à une maladie professionnelle.

L'ACCIDENT DE SERVICE

L'accident de service est pour les agents de la Fonction publique l'équivalent de l'accident du travail des salariés du privé.

Est un accident de service tout accident survenu dans le temps de travail de l'agent, au sein de son service d'affectation, mais aussi en dehors du temps et du lieu de service si l'activité exercée par le fonctionnaire au moment de l'accident constitue un prolongement normal de l'exercice de sa fonction. L'accident ne doit cependant pas résulter d'une faute ou de toute circonstance détachant l'accident du service.

Il y a présomption d'imputabilité au service (l'agent n'a pas la charge de la preuve) lorsque l'accident survient dans ces conditions et lorsque l'agent déclare cet accident dans un délai de 15 jours à compter de la date de l'accident. Pour demander l'imputabilité, il faut obtenir un certificat médical décrivant les lésions et les séquelles éventuelles de l'accident et compléter le formulaire type qui doit être accessible sur le site du rectorat ou de la DSDEN.

Les agents peuvent aussi être victimes d'un accident de trajet, entre la résidence habituelle et le lieu d'exercice, sur un itinéraire normal et sans détour, sauf dans le cas de nécessité de la vie courante (crèche, établissement scolaire d'un enfant).

Délais supplémentaires possibles pour la déclaration : si l'impact d'un accident sur la santé n'est pas immédiatement décelé, l'agent dispose de deux ans pour le déclarer et en demander l'imputabilité au service, mais cette demande doit être effectuée dans un nouveau délai de 15 jours à partir du constat médical.

Attention : ne pas confondre la transmission de l'arrêt maladie (48 heures) et la transmission de la déclaration d'accident (15 jours).

Pour les agents contractuels, parallèlement à la déclaration auprès de l'employeur, il faut aussi effectuer une déclaration auprès de la CPAM à laquelle chaque agent contractuel doit être affilié.

LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Les maladies professionnelles résultent d'une exposition prolongée ou habituelle à un risque ou à une substance toxique à action lente. La liste des maladies professionnelles est fixée par décret dans un tableau qui précise pour chaque pathologie identifiée les conditions professionnelles d'exposition (liste des travaux exposant au risque) et le délai de prise en charge (délai entre l'exposition au risque et les symptômes). Lorsqu'un agent touché remplit toute les conditions fixées par le tableau, la reconnaissance en maladie professionnelle doit être automatique. Il est cependant possible de faire reconnaître l'imputabilité d'une maladie en apportant la preuve du lien avec l'activité professionnelle.

LES EFFETS DU CONGÉ POUR INVALIDITÉ TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS)

Un agent en CITIS bénéficie du plein traitement, des primes et indemnités, des avantages familiaux et de son indemnité de résidence jusqu'à ce qu'il soit en mesure de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite. Il peut cependant perdre son poste s'il est arrêté plus d'un an.

Les frais et soins mis en œuvre pour traiter les conséquences sur l'état de santé sont pris en charge par l'employeur.

HANDICAP ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI

DES DROITS AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI HANDICAP

Les agents reconnus travailleurs handicapés peuvent obtenir des compensations permettant de poursuivre leur activité. Il leur faut pour cela déclarer leur situation en prenant notamment contact avec le correspondant handicap de l'académie.

Ils peuvent saisir le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP) pour demander un financement de l'aménagement de leur poste ou pour la rémunération d'un agent chargé de les accompagner (Voir toutes les possibilités sur le site du FIPHFP).

Les personnes en situation de handicap peuvent aussi obtenir directement de l'employeur un aménagement du poste de travail, un aménagement des horaires, un temps partiel (après avis du médecin du travail) ou un suivi médical particulier. L'aménagement d'horaire peut aussi être obtenu pour accompagner un proche en situation de handicap (conjoint, ascendant, enfant...).

Pour faire valoir ces droits, il faut au préalable demander et obtenir une reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

LE DROIT AU RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE AU POSTE

Lorsque l'état de santé d'un agent ne lui permet plus d'exercer ses fonctions, il peut demander un aménagement de poste.

Pour les fonctionnaires, lorsque cette adaptation du poste n'est pas possible, l'administration peut, après avis du médecin du travail ou du conseil médical s'il a été saisi, affecter l'agent concerné dans un autre emploi lui permettant d'effectuer les fonctions correspondant à son grade.

Pour occuper un autre emploi, le fonctionnaire peut bénéficier d'une période de préparation au reclassement pour une véritable transition professionnelle.

Cette préparation au reclassement doit être proposée par l'administration lorsque le conseil médical déclare un fonctionnaire inapte à ses fonctions sans pour autant interdire toute activité. Cette préparation peut durer un an. Pendant cette période, l'agent doit pouvoir obtenir une qualification nécessaire à l'exercice de nouvelles fonctions (formation, observations, mises en situations...). Le contenu de cette préparation doit être défini conjointement par l'administration et l'agent. Le FIPH-FP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique) peut financer la formation nécessaire au reclassement.

L'administration doit engager avec l'agent la recherche d'un emploi dans un autre corps ou cadre d'emploi pour le reclassement.

Attention, le fonctionnaire doit :

- donner son accord pour cette préparation au plus tard quinze jours après la définition conjointe du projet ;

- à l'issue de la période de préparation, demander le reclassement.

Pendant cette période, l'agent est maintenu en position d'activité dans son corps d'origine et continue de percevoir sa rémunération.

Les agents contractuels en CDD ou en CDI sur un emploi permanent ont aussi droit au reclassement pour inaptitude physique définitive dûment constatée par un médecin agréé. La demande doit être effectuée par l'agent dès la notification du licenciement pour inaptitude.

RETRAITE POUR INVALIDITÉ

Dans quel cas ?

Dispositif permettant à un fonctionnaire devenu « définitivement inapte à toute fonction » de partir en retraite sans devoir attendre d'avoir atteint l'âge d'ouverture des droits.

Il s'agit d'un dispositif spécifique à la FP et à d'autres régimes spéciaux, il n'est donc pas ouvert aux non-titulaires, lesquels relèvent du régime général et bénéficient d'un dispositif différent en cas d'invalidité grave et d'incapacité.

Mode de calcul de la pension

Lorsque le fonctionnaire est mis en retraite pour invalidité, son taux de pension est calculé à partir des trimestres qu'il détient dans le régime FP. Ce taux pouvant être porté à 50 % si le taux d'incapacité de l'intéressé atteint au moins 60 %

Même s'il est calculé sans décote, ce taux de pension reste souvent en-deçà des 75 %, une mise en retraite pour invalidité interrompant en général une carrière avant son terme.

La cessation prématurée d'activité pèse aussi sur la base de calcul de la pension puisque l'on s'appuie sur le traitement indiciaire brut afférent à l'indice détenu durant les six derniers mois de la carrière

Lorsque l'incapacité est imputable au service, la condition des 6 mois ne s'applique pas et la pension de retraite est majorée d'une rente viagère en fonction du taux d'incapacité causé par l'accident.

Les fonctionnaires polypensionnés devront attendre d'avoir atteint l'âge légal pour faire liquider leurs autres pensions. Celles-ci pouvant être amputées d'une décote si leur durée d'assurance tous régimes est insuffisante.

Procédure

La demande de mise en retraite pour invalidité peut être formulée par le fonctionnaire lui-même ou par l'administration.

Celle-ci se fait par formulaire papier, disponible en ligne ou auprès du rectorat.

L'instruction de cette demande est longue car nécessitant expertises médicales et consultation du conseil médical.

Durant cette période, si le fonctionnaire a épuisé ses droits à congés, il est placé en disponibilité d'office et bénéficie du maintien d'un demi-traitement. Celui-ci devra être remboursé lorsque la mise en retraite sera prononcée et que la pension viendra s'y substituer.

Pour les contractuels, la pension d'invalidité de la Sécurité sociale n'est pas une retraite, mais une allocation temporaire, versée aux assurés dont la capacité de travail est réduite d'au moins 66 %. Celle-ci peut être révisée, voire supprimée, en fonction de l'évolution de l'état de santé de son bénéficiaire. Son versement prend fin, au plus tard, à l'âge d'ouverture de ses droits à retraite.

Les agents contractuels non titulaires, victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, peuvent obtenir le versement d'une rente viagère.

Les périodes au cours desquelles l'assuré a perçu une rente pour une incapacité permanente au moins égale à 66 % sont assimilées à des trimestres d'assurance.

SANTÉ AU TRAVAIL

PROTÉGER LA SANTÉ AU TRAVAIL : UNE OBLIGATION DE L'EMPLOYEUR

Le travail ne doit pas porter atteinte à la santé, et quand on parle de santé il faut la comprendre au sens large telle qu'elle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé : « la santé est un état de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Défendre la santé au travail, c'est donc faire en sorte que l'organisation et les conditions de travail ne provoquent ni accident ni maladie, mais c'est aussi faire que l'activité professionnelle favorise « un état de bien-être physique, mental et social ».

Tous les employeurs ont l'obligation de protéger et favoriser la santé des salariés ou des agents qui sont sous leur responsabilité. Cette obligation est fixée et précisée dans de nombreux textes (lois et décret) qui peuvent être rappelés au quotidien.

La partie du code du travail relative à la santé au travail s'applique à la Fonction publique. Elle est complétée et précisée dans le code général de la Fonction publique et plusieurs décrets.

Ces textes et les obligations qu'ils fixent sont trop souvent ignorés dans tous les sens du terme.

Ainsi, selon l'article 4121-1 du code du travail, chaque employeur doit prendre « les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :

1° Des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ;

2° Des actions d'information et de formation ;

3° La mise en place d'une organisation et des moyens adaptés. »

L'article suivant du code du travail précise entre autre que l'employeur doit :

« 1° Éviter les risques ;

2° Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;

3° Combattre les risques à la source ;

4° Adapter le travail à l'Homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ».

Le code général de la Fonction publique rappelle que des « conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique sont assurées aux agents publics durant leur travail » (article L 136-1).

Cette obligation est précisée par décret : « Dans les administrations et établissements [...] les locaux doivent être aménagés, les équipements doivent être installés et tenus de manière à garantir la sécurité des agents et, le cas échéant, des usagers. Les locaux doivent être tenus dans un état constant de propreté et présenter les conditions d'hygiène et de salubrité nécessaires à la santé des personnes. »

QUI EST RESPONSABLE DANS L'ÉTABLISSEMENT ?

« Les chefs de service sont chargés, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties, de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité ». (Article 2-1 Décret n°82-453) et dans le second degré, le chef d'établissement, en qualité de représentant de l'État « prend toutes dispositions, en liaison avec les autorités administratives compétentes, pour assurer la sécurité des personnes et des biens, l'hygiène et la salubrité de l'établissement » (article R421-10 -§3 du Code de l'éducation).

COMMENT AGIR AU NIVEAU DE L'ÉTABLISSEMENT ?

La Commission d'hygiène et de sécurité qui doit être installée par le Conseil d'administration (CA) de l'établissement (articles L421-25 et D421-151 à 159 du code de l'éducation) est compétente pour traiter toutes les questions liées à la sécurité et à l'hygiène : équipements, machines, locaux, plan de sécurité en cas de travaux, programme de formation et de prévention des risques, suivi des registres, mise en place du PPMS*, suivi des visites de l'inspection du travail qu'elle peut demander, de la commission d'accessibilité... La commission peut faire des propositions visant l'amélioration des conditions de travail dans l'établissement.

COMMENT SIGNALER UN RISQUE POUR LA SANTÉ AU TRAVAIL ?

Deux registres obligatoires à disposition des agents, peuvent être utilisés.

Le Registre Santé et Sécurité au Travail (Registre SST) est obligatoire dans tous les établissements.

Il doit être à la disposition des personnels qui peuvent l'utiliser pour signaler toutes les situations de travail dégradées ou dangereuses et tout ce qui permettrait d'améliorer les conditions de travail. Attention : ce registre ne se substitue pas aux rapports d'incidents, ou dans les cas les plus graves au dépôt de plainte. Parallèlement à d'autres modalités d'interventions, il facilite l'identification et la traçabilité des risques professionnels, permet le débat sur le travail dans un but d'amélioration et de prévention.

LE REGISTRE DE SIGNALEMENT D'UN DANGER GRAVE ET IMMINENT IMPOSE À L'ADMINISTRATION UNE RÉPONSE RAPIDE

Ce registre est associé au droit de retrait : un agent peut se retirer de toute situation de travail dont il a un « motif raisonnable » de penser qu'elle présente un danger grave ET imminent pour sa vie ou sa santé ou lorsqu'il constate toute défectuosité dans les systèmes de protection. Seul l'agent ou les agents individuellement concernés directement par un danger ont la possibilité de se retirer. C'est donc un droit individuel, qui ne doit pas mettre d'autres personnes en danger.

Une fois mis en sureté, il faut remplir le registre en étant le plus factuel possible. Ce registre permet aussi d'exercer un droit d'alerte lorsqu'un agent identifie un danger grave sans être personnellement concerné (sans avoir donc à exercer un droit de retrait).

Qu'est-ce qu'un danger grave ?

Une situation susceptible de provoquer un accident ou une maladie provoquant la mort, ou une incapacité permanente ou temporaire prolongée. L'origine du danger n'est pas forcément extérieure en totalité à l'individu, elle peut provenir d'une évolution de son état de santé rendant la situation « dangereuse ».

Qu'est-ce qu'un danger imminent ?

L'évènement dangereux est susceptible de se produire dans un avenir très proche ou immédiat. Mais les conséquences sur la santé peuvent être décalées, différées dans le temps. Ainsi l'exposition immédiate à un produit cancérigène ne produit ses effets que bien des années plus tard. Il s'agit donc d'un danger imminent.

PROTECTION DES AGENTS : LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR

Les agents publics peuvent être confrontés à des violences physiques, verbales, à du harcèlement, à de la diffamation ou des outrages qui peuvent avoir des effets particulièrement délétères notamment sur leur santé. L'administration a dans ce domaine des obligations qui sont fixées par les articles L134-1 à L134-12 du code général de la Fonction publique. Ainsi, la « collectivité publique est tenue de protéger l'agent public contre les atteintes volontaires à l'intégrité de sa personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, les injures, les diffamations ou les outrages dont il pourrait être victime sans qu'une faute personnelle puisse lui être imputée. Elle est tenue de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté. » (article L 134-5). Par ailleurs, « lorsqu'elle est informée, par quelque moyen que ce soit, de l'existence d'un risque manifeste d'atteinte grave à l'intégrité physique de l'agent public, la collectivité publique prend, sans délai et à titre conservatoire, les mesures d'urgence de nature à faire cesser ce risque et à prévenir la réalisation ou l'aggravation des dommages directement causés par ces faits.

Ces mesures sont mises en œuvre pendant la durée strictement nécessaire à la cessation du risque. » (article L 134-6)

Il ne faut pas hésiter à faire valoir l'ensemble de ces droits, à prendre contact avec la section syndicale académique et avec les représentants de la FSU en CHSCT, ou en Formation Spécialisée SSCT (à partir de 2022). Aucune forme de violence ne doit être acceptée.

PRESTATIONS D'ACTION SOCIALE : VOS DR

Logement, loisirs, garde des enfants, aides à l'installation, restauration collective... l'action sociale, dont l'objectif est l'amélioration des conditions de vie des agents de l'État, est loin de connaître dans la Fonction publique le développement des services sociaux des grandes entreprises, et moins encore au sein de l'Éducation nationale, l'un des ministères le moins doté relativement au nombre de ses personnels. Mais ces droits existent ! Ils sont statutaires et mis en œuvre à la demande expresse de chaque intéressé. Voici vos droits ; faites-les valoir !

LOGEMENT

Aides au logement de la CAF

Les néorecrutés peuvent souvent prétendre aux aides au logement car les revenus pris en compte sont ceux de la déclaration de l'année antérieure. Les renseignements sont en ligne sur www.caf.fr. On peut y simuler le calcul de l'aide.

Aide à l'Installation des Personnels (AIP)

Destinée à aider les agents nouvellement affectés, réservée à l'installation dans un logement locatif (premier mois de loyer, provision pour charge comprise + frais d'agence et de rédaction de bail...).

■ Montant maximum (zone ALUR) : 1 500 €

■ Autres zones : 700 €

■ Double condition d'attribution : être néorecruté dans la fonction publique de l'État et avoir déménagé directement à la suite de son recrutement.

■ Condition de ressources : RFR de l'année n-2 (2020) inférieur ou égal à 28 047 € (un seul revenu au foyer demandeur) ou 41 083 € (deux revenus au foyer).

Grace à l'action syndicale le gouvernement a renoncé à supprimer cette prestation.

www.aip-fonctionpublique.fr

www.service-public.fr/simulateur/calcul/zones-tendues

Logement social

Très en deçà des besoins, l'offre de logement locatifs s'inscrit dans la réglementation générale des logements sociaux concernant les ressources familiales et les plafonds de ressources (HLM, PLI, etc.).

Prêts pour l'accession à la propriété

Crédit social des fonctionnaires : www.csf.fr

LOISIRS, CULTURE, VACANCES

Chèques-vacances

Bonifications de l'épargne (10 %, 15 %, 20 %, 25 %, 30 %, 35 %) en fonction des tranches de revenu (+ quotient familial). Revenu fiscal de référence (RFR 2020) plafonné à 28 047 € pour la première part de quotient familial, majoré de 3 334 € par 0,25 part supplémentaire. Sur proposition de la FSU, le Comité interministériel d'action sociale (CIAS) a ouvert l'accès aux chèques-vacances aux assistants d'éducation.

Majoration de 30 % pour les personnels handicapés.

Tranche de bonification de 35 % pour tous les bénéficiaires âgés de moins de 30 ans au moment du dépôt de la demande.

Site Internet : www.fonctionpublique-chequesvacances.fr

Séjours d'enfants	Conditions d'attribution Moins de 18 ans + quotient familial	Taux 2022 (€)
Centres de vacances avec hébergement, colonies de vacances	Centres de vacances agréés par le ministère de la Jeunesse et des Sports, séjours en France ou à l'étranger	– de 13 ans : 7,69 € / jour de 13 à 18 ans : 11,63 € / jour
Séjours linguistiques	+ Séjours découverte linguistique et culturelle	13 ans à 18 ans : 11,64 € / jour
Centres de loisirs sans hébergement		5,55 € / journée complète 2,80 € / demi-journée
Séjours avec parents en centres familiaux agréés et gîtes de France	Quarante-cinq jours par an et par enfant avec leurs parents, centres familiaux ou établissements agréés	8,09 € / journée si pension complète 7,69 € / journée si autre formule
Classe de neige, mer, nature, séjours mis en œuvre dans le cadre éducatif	Enfant de moins de 18 ans au début de l'année scolaire	de 5 à 21 jours : 3,79 € / jour 21 jours ou + par an : forfait de 79,69 €

ENFANCE

Type d'aide	Conditions d'attribution	Taux 2022 (€)
Aides aux familles au titre des enfants	Pas de plafond indiciaire.	
▪ Aide aux parents en repos	Séjour en maisons de repos agréées par la Sécurité sociale pour personnels féminins + enfants en séjour médicalement prescrit. Enfant de moins de 5 ans, trente-cinq jours maximum par an et par enfant.	▪ 23,95 € / jour
▪ Garde des enfants 0-3 ans et 3-6 ans (chèques emploi-service universel (CESU)*) Site Internet : www.cesu-fonctionpublique.fr	Versés pour enfant(s) de 0 à 6 ans placé(s) chez une assistante maternelle agréée, en crèche, jardin d'enfants, halte garderie... y compris accueil hors des horaires de l'école maternelle ou primaire pour les enfants scolarisés. Aide annuelle versée selon les tranches de RFR (n-2) et les parts fiscales. Attention ! Assurez-vous des conditions de recevabilité du CESU : tous les organismes (crèches, associations...) ne les acceptent pas en tant que titre de paiement.	RFR pour 1,25 part fiscale (ajouter 550 € / 0,25 part supplémentaire) : ▪ jusqu'à 28 350 € : 700 € ▪ 28 351 à 37 799 € : 400 € ▪ 37 800 à 46 098 € : 200 € Familles monoparentales : ▪ jusqu'à 28 350 € : 840 € ▪ 28 351 à 37 799 € : 480 € ▪ à partir de 37 800 : 265 €
Aides aux familles au titre des enfants handicapés	Pas de plafond indiciaire	
▪ Allocation aux parents d'enfants handicapés de moins de 20 ans	Versée aux seuls bénéficiaires de l'allocation d'éducation spéciale.	▪ 167,54 € / mois
▪ Allocation spéciale pour jeunes de 20 à 27 ans	Incapacité de 50 % au moins, poursuite d'études ou d'un apprentissage. Elle n'est pas versée aux bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés.	▪ 30 % de la base mensuelle de calcul des prestations familiales.
▪ Séjours en centres de vacances spécialisés	Limite annuelle de quarante-cinq jours, pas de limite d'âge.	▪ 21,94 € / jour

AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE DES RETRAITÉS

La création de l'Aide au maintien à domicile (AMD) est le fruit d'une bataille syndicale de très longue haleine menée par les syndicats de la FSU, et initiée lorsqu'au lendemain de la canicule meurtrière de 2003 le gouvernement avait successivement supprimé les aides spécifiques aux personnels retraités (Aides à l'amélioration de l'Habitat, Aide ménagère à domicile).

L'aide au maintien à domicile nouvelle comporte deux volets :

- un plan d'action personnalisé (PAP) ;
- une aide « habitat et cadre de vie » qui vise à accompagner financièrement les retraités dont le logement doit être aménagé afin de permettre leur maintien à domicile.

Bénéficiaires

Retraité-e à titre principal relevant du code des pensions civiles et militaires, y compris les pensions de réversion.

À partir de 55 ans, état de santé assimilé aux GIR 5 et 6 qui ne peuvent pas bénéficier de l'Allocation personnalisée d'autonomie départementale.

Aide non cumulable avec les aides de même nature des conseils généraux, ni celles versées au titre du handicap.

Montants

La participation de l'État est variable en fonction des prestations, des ressources et de la situation de famille.

Plafond d'aide annuel

- Au titre du PAP : 3 000 €.
- Au titre du soutien ponctuel en cas de retour d'hospitalisation ou de période de fragilité physique ou sociale (pour une durée maximale de trois mois effectifs) : 1 800 €.
- Au titre de l'aide « habitat et cadre de vie » : 2 500 à 3 500 €.

Barème depuis le 1^{er} janvier 2021

Il existe deux barèmes distincts pour les plans d'action personnalisé et l'aide « habitat et cadre de vie ».

Faire sa demande

Déposer sa demande auprès de la structure locale de la CNAVTS qui prendra en charge l'évaluation des besoins, notifiera le plan retenu, mettra en œuvre le dispositif et les modalités de paiement.

Site Internet : www.fonction-publique.gouv.fr/amd

RESTAURATION (PRESTATION « REPAS »)

Participation de l'administration au prix des repas servis dans les restaurants administratifs et interadministratifs : 1,29 € / repas, jusqu'à l'indice 480 à compter du 1^{er} janvier 2022.

SECOURS EXCEPTIONNELS : AIDES ET PRÊTS

Les assistantes sociales chargées des personnels assurent des permanences dans les rectorats et les inspections académiques. Elles ont pour rôle d'aider les intéressés à évaluer les difficultés qu'ils rencontrent et les solutions qui peuvent être apportées.

Destinés aux personnels en activité ou en retraite rencontrant des difficultés passagères, notamment d'ordre budgétaire, des aides (non-remboursables) ou des prêts à court terme et sans intérêt peuvent être accordés après constitution du dossier de demande et avis des commissions académique (CAAS) ou départementale (CDAS) d'action sociale dans lesquelles siègent des représentants des personnels et de la MGEN. Dans ce cadre, les chômeurs peuvent à titre dérogatoire voir leur demande examinée, même s'ils ne remplissent plus les conditions d'accès aux prestations.

LES PRESTATIONS SOCIALES D'INITIATIVE ACADÉMIQUE

Ces prestations sont spécifiques à l'Éducation nationale. Elles sont différentes selon les rectorats qui en publient la liste chaque année. Les conditions d'ouverture varient selon les académies.

Suite aux demandes répétées des représentants des personnels dans les instances d'action sociale, les services sociaux des rectorats (ou des inspections académiques) publient souvent des brochures annuelles relatives aux pres-

tations sociales. Consultez ces publications pour savoir quelles sont les prestations propres à chaque académie ou à chaque Région : contactez le service académique de l'action sociale.

[Circulaire DGRH-CI-3 n° 2007-121 du 23/07/2007, BOEN n° 30 du 30/08/2007]

Le SNES-FSU revendique la généralisation nationale des prestations locales et la création de nouvelles prestations répondant pleinement aux besoins des personnels.

Un combat syndical vigilant et persévérant

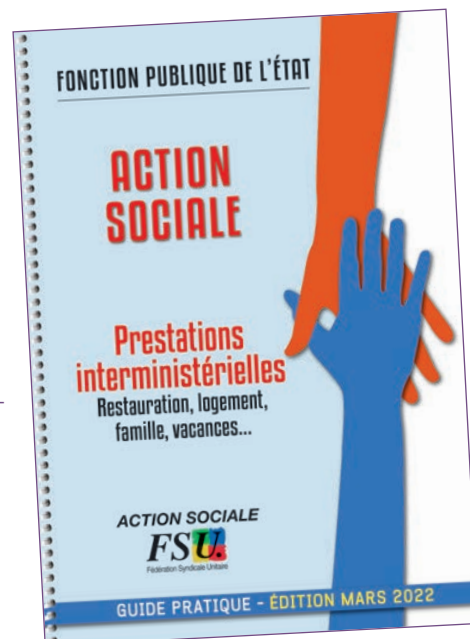
Depuis une quinzaine d'années, les prestations d'action sociale, leur principe, les montants et conditions de gestion et d'attribution sont régulièrement placés sur la sellette par les gouvernements successifs.

Dernière manœuvre en date : la création par l'ancien ministre, fin 2021, de la pseudo « association » PREAU, où il fallait payer une cotisation de 10 € annuels pour avoir accès à ses propres droits statutaires et en sus à de dérisoires bons commerciaux de promotion ! Le scandale fut tel, qu'à l'orée de l'été 2022, le ministère décida de rembourser les quelques adhérents et de rendre gratuit l'accès à PREAU... dont la réalité persiste à n'être qu'une vitrine publicitaire pour quelques grands groupes industriels de loisirs, choisis en toute opacité par on ne sait qui.

L'action sociale est la propriété des personnels, qui la gèrent librement à travers des commissions et comités, instances reconnues statutairement : les CAAS, la CNAS, le CIAS... dans lesquels siègent les représentants des personnels issus des élections professionnelles.

Par exemple, à l'échelon gouvernemental, le Comité interministériel de l'action sociale (CIAS) pilote la mise en œuvre des prestations communes à tous les fonctionnaires de l'État (Chèques-Vacances, CESU-garde des enfants, AIP...). Nous y avons ainsi obtenu la création d'une nouvelle prestation d'aide au maintien à domicile pour les personnels retraités, le maintien et l'amélioration de l'Aide à l'installation (AIP), ainsi que l'ouverture d'une tranche de bonification de 35 % des chèques-vacances pour tous les bénéficiaires âgés de moins de 30 ans.

Répondre aux besoins réels des personnels suppose d'ouvrir largement l'accès à l'action sociale, notamment en terme de prestations individuelles, mais aussi d'investir massivement dans les structures collectives : logements, crèches et haltes-garderies, restauration, maisons de retraite, sites de vacances... Vigilance et persévérance restent donc les mots d'ordre de l'action syndicale.
<https://fsu.fr/guide-des-prestations-interministerielles-d-action-sociale/>



LES AUTORISATION SPÉCIALES D'ABSENCE POUR RAISON FAMILIALES OU DE SANTÉ

Les agents publics peuvent bénéficier, sous réserve de nécessités de services, d'autorisations spéciales d'absence (ASA) liées à la parentalité, à certains événements familiaux ou à la santé au travail.

Attention, une grande partie de ces autorisations d'absence ne sont pas de droit.

Si des ASA sont refusées, il ne faut pas rester isolé. Il faut en informer les représentants des personnels.

AUTORISATIONS D'ABSENCE À LA DISCRÉTION DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT.

GARDE D'ENFANT

Il est possible de bénéficier d'autorisations d'absence pour garder et soigner un enfant lorsqu'il est malade et ne peut pas être accueilli en crèche ou à l'école, ou lorsque le mode de garde habituel est exceptionnellement fermé. L'enfant doit avoir 16 ans maximum ou être handicapé (quel que soit son âge).

Le nombre annuel de jours d'ASA est le même quel que soit le nombre d'enfant au domicile, mais varie en fonction de la situation conjugale et de la

quotité de travail.

A temps plein, avec un conjoint bénéficiant du même nombre d'ASA, il peut être accordé sur l'année deux fois le nombre de jours travaillés hebdomadairement, soit 6 jours par an par parent si le plein temps est sur 5 jours.

Ces ASA peuvent être fractionnées en demi-journées, mais lorsqu'elle ne le sont pas, le nombre de jours est porté à 8.

A temps partiel, avec un conjoint bénéficiant d'ASA, il est possible de bénéficier sur l'année de 6 jours x la quotité de travail. Soit pour un agent à mi-temps : 3 jours par an. Sans possibilité de fractionnement ce nombre est porté à 4.

Les deux parents peuvent se répartir les autorisations d'absence, mais si l'un des parents dépasse le quota annuel, il doit en fin d'année fournir à son employeur une attestation précisant le nombre de jours pris par la ou le conjoint.

A temps plein mais avec un conjoint en recherche d'emploi ou en emploi

mais ne bénéficiant d'aucune ASA, l'agent peut bénéficier de 12 jours (majorés à 15 s'il n'est pas possible de fractionner).

Si le conjoint a droit à un nombre d'ASA inférieur, l'agent peut bénéficier d'une majoration portant le total du couple au nombre de jours dont dispose un couple d'agents disposant tout les deux du quota fixé pour la Fonction publique, soit 12 jours annuels.

Un agent vivant seul et travaillant à temps plein sur 5 jours bénéficie de 12 jours portés à 15 en l'absence de possibilité de fractionnement en demi-journées.

AUTORISATIONS D'ABSENCE LIÉES À L'ANNONCE D'UNE PATHOLOGIE CHRONIQUE OU D'UN CANCER DE L'ENFANT

Des autorisations d'absence rémunérées peuvent être accordées lors de l'annonce qu'un enfant souffre d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique, ou d'un cancer.

DÉCÈS D'UN PARENT

ASA pour décès du conjoint, d'un parent (père ou mère) : 3 jours, auxquels il est possible d'ajouter 48 heures pour prendre en compte les délais de route.

DÉCÈS D'UN ENFANT : UNE AUTORISATION D'ABSENCE DE DROIT

(article L 622-2 du code général de la Fonction publique)

Les agents publics bénéficient, de droit, d'une autorisation spéciale d'absence de cinq jours ouvrables pour le décès d'un enfant. Cette durée est portée à sept jours ouvrés lorsque l'enfant est âgé de moins de vingt-cinq ans ou en cas de décès d'une personne âgée de moins de vingt-cinq ans dont le fonctionnaire a la charge effective et permanente. Les agents publics bénéficient, dans les mêmes conditions, d'une autorisation spéciale d'absence complémentaire de huit jours, qui peut être fractionnée et prise dans un délai d'un an à compter du décès.

AUTORISATIONS D'ABSENCE DE DROIT EN LIEN AVEC LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

Des autorisations d'absence doivent être accordées pour permettre aux agents de bénéficier d'un examen médical dans les cas suivants :

- lorsque le médecin du travail prescrit ou recommande des examens médicaux pour :
 - déterminer la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé de l'agent, notamment pour dépister des affections pouvant entraîner une contre-indication à ce poste de travail ;
 - dépister une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle de l'agent ;
 - dépister des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel de l'agent.

■ pour les visites de surveillance médicale particulière exercées obligatoirement par le médecin du travail à l'égard :

- des personnes en situation de handicap ;
- des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes ;
- des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- des agents occupant des postes définis à l'article 15-1 ci-dessus ;
- et des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin du travail.

Une autorisation d'absence doit aussi être accordée pour bénéficier :

- tous les cinq ans d'une visite réglementaire d'information avec le médecin du travail ou un infirmier du service de médecine de prévention ;
- à la demande de l'agent, d'une visite avec le médecin du travail ou un membre de l'équipe pluridisciplinaire sans que l'administration n'ait en connaître le motif ;
- d'une visite avec le médecin du travail à la demande de l'administration.

Sur avis du médecin du travail et si les nécessités de service le permettent, une agente publique peut bénéficier d'une ASA d'une heure par jour à partir du troisième mois de grossesse pour :

- assister aux séances de préparation à l'accouchement qui ne peuvent pas avoir lieu en dehors de ses heures de travail ;
- se rendre aux examens médicaux obligatoires antérieurs ou postérieurs à l'accouchement prévus par l'Assurance maladie ;
- allaitement dans la limite d'une heure par jour à prendre en 2 fois si l'administration dispose d'une crèche. En l'absence de crèche, l'administration peut aussi accorder des autorisations d'absence pour allaitement si la proximité du lieu de garde de l'enfant le permet.

AUTORISATIONS D'ABSENCE DANS LE CADRE D'UNE ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION (PMA)

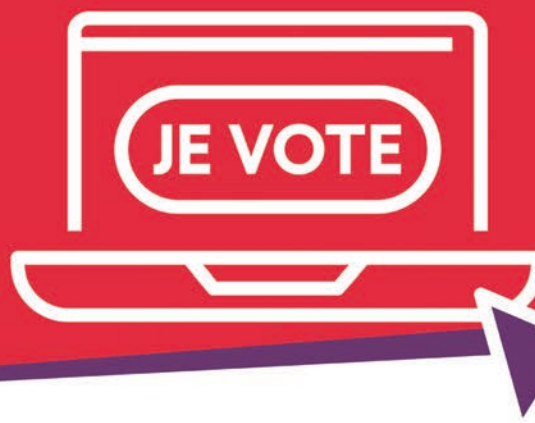
Une agente publique qui reçoit une assistance médicale à la procréation (PMA) peut bénéficier d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires. L'agent public conjoint de la femme qui reçoit cette assistance médicale à la procréation, ou lié à elle par un pacte civil de solidarité, ou vivant maritalement avec elle, peut bénéficier aussi d'une autorisation d'absence, pour prendre part à, au plus, trois des actes médicaux nécessaires à chaque protocole d'assistance médicale à la procréation. La durée de l'absence est proportionnée à la durée de l'acte médical reçu. Ces autorisations d'absence sont rémunérées.

Ces ASA découlent d'une circulaire Fonction publique du 24 mars 2017. Elle invite les employeurs publics à accorder aux agents les mêmes droits que ceux qui sont fixés par le code du travail pour les salariés du privé.

ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES 2022

Du 1^{er} au 8 décembre,

► FAITES ENTENDRE VOTRE VOIX ◀



avec les syndicats de la FSU



LE SYNDICAT
DE L'ENSEIGNEMENT
PROFESSIONNEL
PUBLIC



SYNDIQUEZ-VOUS AU SNES-FSU



ADHÉREZ EN LIGNE SUR WWW.SNES.EDU >>>>



L'Université Syndicaliste, supplément à L'US n° 824 du 24 septembre 2022, le journal du Syndicat national des enseignants de second degré (FSU) : 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris Cedex 13 - Directeur de la publication : Gwénaél Le Paih (gwénael.le-paih@snes.edu) - Coordination pour L'US Sandrine Charrier N° CP 0123 S 06386 - ISSN n° 0751-5839 - Imprimerie R.A.S., Villiers-le-Bel (95). Dépôt légal à parution.