

Fédération Nationale des enseignants d'E.P.S. de l'Enseignement Catholique



3, ruelle des Ajoncs
56250 Treffléan
tél. fax 02.97.42.70.53.
e-mail fnepsec@wanadoo.fr
<http://www.fnepsec.com>

« la Fédération une équipe pour l'action »
« faire ce qu'on doit, dire ce qu'on croit »
« la Fédération au service de l'équité »
« seules les idées gagnent »

Treffléan, le 4 avril 2007

du RGSS au RSF ... et ses conséquences en ... EPS

Nous pensions à la FNEPSEC que la prise en charge par le Régime Spécial des Fonctionnaires, **RSF - textes de 2005, BO n° 31 du 1.09.2005** - allait proposer des prestations de services rassurantes et de progrès aux collègues. En effet, lorsque le fait générateur de l'arrêt de travail est postérieur au 1.09.2005, il est prévu pour les maîtres contractuels à titre définitif :

- ❖ en Congé de Maladie Ordinaire - CMO - 12 mois rémunérés par l'Académie selon les modalités suivantes, 3 mois à plein traitement, et 9 mois à ½ traitement avec intervention de la prévoyance pour le complément.
- ❖ en CLM 1 an à plein traitement, et 2 ans à ½ traitement avec intervention de la prévoyance pour le complément.
- ❖ en CLD 3 ans à plein traitement, et 2 ans à ½ traitement avec intervention de la prévoyance pour le complément.

Avec l'expérience des dossiers personnels que nous suivons auprès de nos adhérents depuis le 1.09.2005, force est de constater aujourd'hui que le **RSF place nos collègues qui font une demande de CLM / CLD / d'invalidité, systématiquement en « Congés non rémunérés pour raisons de santé » !** De ce fait, on les fait dépendre des textes de 2001 - **BO n° 14 du 5.04.2001** - avec arrêt des prestations rémunérés par l'Académie ! **Le 3 décembre 2002 dans l'un de nos documents spécifiques sur la Maladie et le Handicap Physique nous écrivions « le langage de la sécurité sociale déstabilise toujours les collègues - Madame, Monsieur, vous ne pouvez plus exercer votre métier de Professeur d'EPS, mais vous êtes apte à exercer un autre métier - , quand dans le même temps à l'époque le Comité Médical dédramatisait et rassurait : - Madame, Monsieur, actuellement vous ne pouvez plus continuer à exercer votre métier de Professeur d'EPS, et l'inspection académique sur avis du Comité Médical a décidé de vous placer en CLM - ».** **5 ans plus tard**, - avec l'arrivée du RSF - **le Comité Médical Académique refuse le CLM qu'il accordait précédemment - à la même pathologie** - pour proposer le « **Congé non rémunéré pour raisons de santé** » **et demande ainsi à la sécurité sociale d'assurer le financement du demi salaire !**

De fait, avec le passage au Régime Spécial des Fonctionnaires, nous dépendons maintenant de **l'arrêté du 14 mars 1986** qui fixe la liste des maladies **donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie** (Journal officiel du 16 mars 1986), et **force est de constater que les pathologies spécifiques qui touchent notre discipline - ostéo-articulaires et vertébrales - n'apparaissent pas dans ce tableau !**

- ❖ **Nous gérons des situations particulièrement délicates**, et nous sommes surpris de constater qu'une invalidité 2^e catégorie dûment validée par la sécurité sociale - ce qui confirme une situation de santé préoccupante et dégradée - ne permette pas l'obtention d'un CLM ! Le collègue se voit attribuer un « Congé non rémunéré pour raisons de santé » ! Nous avons dû lui conseiller quelques mois auparavant d'écrire au Rectorat qui voulait procéder à sa radiation « *qu'il ne pouvait accepter une radiation au regard de l'Education Nationale qu'à la condition expresse qu'une mise en incapacité définitive lui soit prononcée par la commission de réforme académique, afin de faire valoir ses droits au RETREP* », ce qu'il a fait sous couvert du chef d'établissement. De plus, nous nous retrouvons en face de décisions contradictoires d'une Académie à l'autre puisqu'à Lyon le Rectorat indique « *vous ne pouvez rien faire d'autre que cette demande de congé non rémunéré* » ; à Rennes on indique « *qu'avec le nouveau statut, le Rectorat poursuit la prise en charge de ses employés* » ; quant à Nantes « *on se renseigne auprès des collègues d'autres départements comment coordonner avec la sécurité sociale* » !

- ❖ **Quand l'état de dégradation médico-chirurgical est important, nous conseillons au collègue d'enclencher un recours afin de faire appel de la décision du refus de CLM**, d'autant que l'arrêté du 14 mars 1986 prévoit à l'article 3 « *un congé de longue maladie peut être attribué, à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée aux articles 1^{er} et 2 du présent arrêté, après proposition du comité médical compétent à l'égard de l'agent et avis du Comité Médical Supérieur. Dans ce cas, il doit être constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés, et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée* ».

Le texte de 2001 - BO n° 14 du 5.04.2001 - nous indique bien que « ***le congé non rémunéré est prévu pour une durée d'un an, renouvelable deux fois, voire trois. Pendant cette période le service est protégé, le contrat n'est pas résilié. À l'issue de ce congé, le maître est réintégré dans ses fonctions, ou si l'incapacité permanente d'exercer les fonctions d'enseignement est constatée, le contrat est résilié ou l'agrément retiré. Ce n'est qu'à l'approche de cette dernière éventualité que le maître dépose son dossier RETREP « pour inaptitude physique ». Pendant ce congé non rémunéré par l'Etat, le maître perçoit les indemnités journalières et/ou une pension d'invalidité de la sécurité sociale, avec intervention de la prévoyance pour le complément*** ».

- ❖ **Au vu des décisions actuelles du Comité Médical Académique**, et afin de rester cohérent avec la prise en charge par le RSF des problèmes de santé postérieurs au 1.09.2005, nous pourrions proposer d'adapter le texte de 2001 du congé non rémunéré pour raisons de santé comme suit « ***Pendant ce congé non rémunéré, le maître perçoit du Rectorat le demi salaire, avec intervention de la prévoyance pour le complément*** » ? On fait cette proposition à quel Ministère, celui de l'Education Nationale qui envoie les premières décisions du Comité Médical avec l'entête du Rectorat « *Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Académie de ...* », ou bien celui des Affaires Sociales qui confirme en un second temps la décision du refus d'octroi du CLM avec l'entête du « *Ministère des affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité / Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées* » ? **Ce qui n'est pas fait pour simplifier les choses ?**

L'Accident de Travail

L'Accident de Travail postérieur au 1.09.2005 relève du RSF. La déclaration d'AT est à remplir par le maître et doit être signée par la chef d'établissement dans les 24 heures qui suivent l'accident. Le dossier doit être transmis dans les 48 heures à l'Inspection Académique du département concerné.

Votre médecin généraliste doit bien spécifier sur **le certificat médical initial qu'il s'agit d'un accident de travail**, et il doit bien indiquer tous les détails de la pathologie. Dans l'un des documents spécifiques de la FNEPSEC sur la Maladie et le Handicap Physique, **nous avons rédigé à la Toussaint 2000 ces conseils du Docteur Cavil au sujet de l'Accident de Travail :**

*« le certificat médical **final** descriptif, valide la fin de l'arrêt de travail. Il doit comporter tous les détails, soit de guérison, soit de consolidation.*

Guérison : vous êtes revenu à l'état initial, il n'y a aucune séquelle. Vous n'obtiendrez aucune indemnisation.

*Consolidation : le médecin a tout fait pour vous, mais il reste des séquelles. S'il reste la moindre douleur, c'est la consolidation. Dans ce cas, il est procédé à une expertise médicale afin de déterminer le taux d'**IPP, Invalidité Partielle Permanente** ».*

Nous suivons depuis plusieurs mois la situation administrative d'un adhérent, et nous avons aujourd'hui la confirmation **que la procédure d'attribution du taux d'IPP est identique que l'on dépende du RGSS ou du RSF !** En effet, un médecin expert chargé de l'examiner courant décembre a envoyé un rapport très pertinent au médecin attaché à la division de l'encadrement des personnels de son Rectorat. **Le rapport** - que nous ne manquerons pas de faire passer à notre ami le Docteur Jean-Pierre Cavil - **conclut à propos du taux d'IPP** *« la pathologie étant encore évolutive, il n'y a pas de consolidation et donc pas d'IPP évaluable aujourd'hui. Il faudra donc évaluer cette IPP lorsque la pathologie sera consolidée, probablement après une chirurgie de ce genou. Il faudra alors tenir compte de l'état antérieur existant avant l'accident de travail de janvier 2006 ».*

La Maladie Professionnelle

L'Article R. 461-3 du code de la sécurité sociale prévoit les tableaux des Maladies Professionnelles. Le Tableau 57 désigne les Maladies Professionnelles qui touchent plus particulièrement notre discipline. Elles ont pour origine des mouvements répétitifs et/ou forcés d'articulations, entraînant dans le temps des tendinites. **Votre médecin généraliste doit bien spécifier dans ce cas sur le certificat médical initial qu'il s'agit d'une Maladie Professionnelle** ayant pour origine une tendinite du sous épineux / sus épineux par exemple pour l'épaule (épaule douloureuse, tendinopathie de la coiffe des rotateurs). Ces pathologies donnent les mêmes droits et les mêmes avantages que l'accident de Travail. Il faut faire les mêmes démarches que pour l'Accident de Travail.

**Le suivi des dossiers que nous traitons auprès de collègues jeunes « 52-54 ans »
conforte une demande spécifique de la FNEPSEC**

Chacun connaît la demande spécifique de la FNEPSEC que nous sollicitons depuis plusieurs années quant aux fins de carrière dans notre discipline. S'il est évident que nous ne pourrions proposer de « solutions miracles » aux collègues qui passés la cinquantaine ont « *du mal à se retrouver dans l'enseignement, et/ou une équipe de collègues* », notre idée d'une fin de carrière différente prend ici tout son sens. On retrouve à la page 45 du Bilan de notre grande Enquête Médicale - que vous pouvez toujours vous procurer auprès de notre secrétariat - cette demande spécifique de la FNEPSEC.

Proposition de la FNEPSEC en direction de nos collègues qui ne peuvent plus enseigner notre discipline en fin de carrière à temps complet ou en partie et qui font le choix de rester dans l'enseignement plutôt que d'opter pour un arrêt long ou définitif « *Il vaudrait mieux avoir la possibilité d'animer d'autres heures prévues par la DGH (ou pas) telles que les parcours diversifiés, les groupes réduits, les dédoublements de classes, ainsi que les nouvelles tâches demandées au niveau du soutien, de l'orientation, de la vie de classe, de l'encadrement des TPE, IDD, PPCP, de l'informatique, de l'apprentissage du travail en équipe, sans oublier l'accueil des élèves handicapés ou en grande difficulté, mais également la gestion de la violence d'autant que l'école va être amenée à gérer un nombre non négligeable de problèmes. C'est toute cette série de nouvelles possibilités, de « nouvelles fonctions » qui nous font penser que nous pourrions sans doute trouver ici des solutions en direction des enseignants d'EPS en fin de carrière « en mettant véritablement leurs compétences techniques et pédagogiques pour « servir autrement », dans l'établissement ». En effet, ces enseignants expérimentés - le plus souvent soucieux de la singularité de chacun et de l'accompagnement des plus faibles - sont susceptibles d'assurer ces nouvelles fonctions qui prennent de l'importance dans l'Institution. Il faut aussi noter qu'elles vont devoir être assumées alors que le papy-boom nous promet une pénurie de cadres ! À une époque où nous sommes sollicités en permanence pour créer l'école de demain, le collègue blessé dans son corps et qui ne peut plus enseigner l'EPS a certainement - de par ses savoir-faire - un rôle très important à jouer dans la communauté éducative plutôt que d'être coupé de toute activité. L'Etat ferait beaucoup d'économies, et moralement on ne détruirait pas l'Homme. C'est la raison pour laquelle l'heure nous semble venue à plus d'audace et d'imagination. Soyons les visionnaires d'un service différent, tout en permettant au collègue de conserver la situation administrative sur laquelle il est placé, soit avec évolution de carrière normale quant aux changements d'échelons et d'échelle de rémunération »*

La FNEPSEC est « trop petite et trop fragile » en rapport avec les « grosses machines syndicales » pour faire pression et faire évoluer favorablement cette demande. Nous avons besoin ici de l'aide efficace de notre partenaire le SPELC et du plus grand nombre de bonnes volontés pour relayer nos propositions, tant au sein de l'Institution, qu'auprès des pouvoirs publics.

N'oublions pas que la Maladie a des répercussions sur la retraite. En effet, comme on ne cotise pas pour la retraite sur les indemnités journalières, sur une pension d'invalidité, sur la prévoyance, il y a des incidences non négligeables également sur le calcul du Salaire Annuel Moyen des 25 meilleures années et par voie de conséquence sur le montant de la retraite, quand on est arrêté longtemps dans ce créneau d'âge. Nous en reparlerons de vive voix à l'assemblée générale de la FNEPSEC le 9 juin prochain au Loquidy à Nantes. Daniel FLAUGERE dont on connaît la compétence sur toutes ces questions - **tant au sein du SPELC que de l'Institution** - animera le thème de cette journée :

**« la Retraite aujourd'hui - les conséquences de la maladie et du handicap sur la Retraite -
le RSF et ses conséquences pour les maîtres du privé »**

Claude Hamon
Président Fédéral de la FNEPSEC

Lorsque le Comité Médical Académique refuse un Congé de Longue Maladie au collègue, et le place en Congé **non Rémunéré pour Raison de Santé**, c'est à la CPAM d'assurer la prise en charge des **indemnités journalières et/ou la pension d'invalidité, la Prévoyance intervenant pour le complément**. On retombe ici dans le régime de la sécurité sociale tel qu'on l'a connu jusqu'au 1.09.2005, date à laquelle on a basculé au RSF !

Au niveau des CPAM, on rencontre actuellement des difficultés. **En effet, la Caisse Primaire concernée a du mal à comprendre pourquoi elle doit payer, quand dans le même temps on ne cotise plus chez elle !**

On comprend aisément le désarroi des collègues qui se trouvent placés sans rémunération pendant une période donnée. C'est la raison pour laquelle le Recteur d'Académie sollicite le Directeur de la CPAM du département concerné « *lui demandant son accord pour le versement de l'indemnité prévue par le code de la Sécurité Sociale et versée par l'administration au profit des maîtres contractuels - désormais assimilés fonctionnaires pour le régime de santé - et ayant épuisé leurs droits à congé de maladie* ».

En règle générale, l'Inspection Académique procède à une avance dans le cadre du service de l'action sociale en indiquant « *Votre demande sera soumise, pour régularisation, à l'avis de la prochaine Commission Départementale de l'Action Sociale. Celle-ci transformera l'avance, soit en un secours non remboursable, soit en un prêt sans intérêt* ».

Nous nous trouvons actuellement dans **une période transitoire** où il faut faire comprendre aux CPAM qu'elles doivent intervenir à l'instant même où le Comité Médical Académique place le collègue en Congé **non Rémunéré pour Raison de Santé**. **C'est la raison pour laquelle il y a aujourd'hui cette intervention provisoire du fond social dans l'attente d'une régularisation de la procédure.**

Il est bon de rappeler que « l'Accident de Service » (Accident de Travail) **survenu après le 1.09.2005 et dûment validé par le corps médical** - attaché à la division de l'encadrement des personnels de l'administration - **accorde en situation d'arrêt de travail un Congé à Plein Traitement pris en charge par le Rectorat**, ce qui permet de valider quand on est proche de l'âge de la retraite des années qui entreront dans le calcul du **SAM** - Salaire Annuel Moyen - des 25 meilleures années avec leurs incidences non négligeables sur le montant de la retraite.

Une Maladie Professionnelle dûment validée par le corps médical **qui aurait pour conséquences un arrêt de travail doit accorder la même prise en charge et les mêmes avantages que l'accident de service.**