

Les droits à congés pour maladie

(non imputable au service*)

CMO – CLM – CLD

**Pour les congés maladie imputables (accident de service, maladie professionnelle),
voir les fiches « Et voilà le travail ! »*

POUR DÉFENDRE SES DROITS
À CONGÉ MALADIE
MIEUX VAUT NE PAS ÊTRE
MALADE !



Les mini-guides juridiques

éducation
Sud
Union
syndicale
Solidaires

Le congé maladie ordinaire (CMO)

Le CMO est défini au 2^e de l'article 34 de la loi n°84-16. Tout.e fonctionnaire en activité a droit à des congés de maladie pouvant atteindre jusqu'à 12 mois consécutifs. Il ou elle a droit à 3 mois à plein traitement et 9 mois à demi traitement.

Un certificat médical doit être transmis à l'administration (voie hiérarchique) dans un délai de 48 heures.

Note : *les congés de maladie ordinaires sont considérés comme période d'activité, et comptés comme services effectifs pour le calcul de l'ancienneté.*

Et pour les fonctionnaires stagiaires ?

En tant que stagiaire, on a droit aux mêmes congés que les titulaires mais cela peut avoir des effets sur la durée du stage : le congé maladie n'est pris en compte comme temps de stage que pour un dixième de la durée prévue pour le stage (voir plus loin, le CLD).

Comment mes droits à plein traitement et demi-traitement sont-ils calculés ?

Le calcul des droits à plein traitement (3 mois) prend en compte la durée des congés de maladie ordinaire obtenus au cours des 12 mois précédant le nouvel arrêt maladie. Les indemnités de résidence et supplément familial de traitement sont versés intégralement.

Note : *la plupart des mutuelles complètent le demi-traitement par des allocations ou indemnités journalières qui permettent de conserver entre 70 et 75 % de son traitement net. Ces allocations ne sont pas imposables.*

Et pour les non-titulaires ?

Pour les non-titulaires, c'est le régime général de la sécurité sociale qui s'applique (article 2 du décret n°86-83) donc il y a 3 jours de carence au début du congé maladie (pas s'il est prolongé) et versement d'indemnités journalières par la sécu, correspondant à 50 % du salaire.

Voir l'article 12 du même décret. Les non-titulaires (de statut « contractuel » et non « vacataire ») ont droit à 12 mois consécutifs de congé maladie ou « au cours d'une période comprenant trois cents jours de services effectifs si son utilisation est discontinue » mais la rémunération n'est pas la même :

- > 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.

Et au-delà ?

Si l'on a moins de 4 mois d'ancienneté, on est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an. On perçoit les indemnités journalières (IJ) de sa CPAM durant cette période. Les IJ sont versées après un délai de carence de 3 jours. Si l'incapacité est permanente, on est licencié.

Note : *l'agent contractuel demeure en poste jusqu'à expiration de son contrat.*

Respect du secret médical

Textes applicables : directive 95/46/CE du 24 octobre 1995, article 226-13 du Code pénal, article 26 de la loi n°83-634. L'administration ne doit pas connaître notre pathologie ! Selon la circulaire FP 4/2049 du 24 juillet 2003, il faut conserver le volet n°1 du certificat médical d'arrêt de travail et n'envoyer à l'administration que les volets 2 & 3 qui « ne comportent pas de mentions médicales à caractère personnel ».

Les agents non-titulaires envoient le volet 1 à leur centre de sécurité sociale.

Au bout de 6 mois consécutifs de CMO

Le comité médical départemental (voir plus loin) est saisi (par l'administration) pour avis sur toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des 6 mois restant à courir. C'est généralement une formalité mais l'administration peut être tentée, en lieu et place, de proposer une reprise thérapeutique à temps partiel, comme l'y invite la circulaire DGAFP du 1^{er} juin 2007.

Au bout de 12 mois consécutifs de CMO

L'administration ne peut prendre de décision au sujet d'une reprise de fonctions qu'après avis favorable du comité médical départemental. Dans l'attente de cet avis, elle est tenue de maintenir le demi-traitement même après expiration des droits statutaires (décret n°2011-1245).

Suis-je soumis aux horaires de sortie ?

Non, l'article R323-11-1 du Code de la sécurité sociale (« l'assuré doit rester présent à son domicile de 9 h à 11 h et de 14 h à 16 h, sauf en cas de soins ou d'exams médicaux ») ne s'applique pas dans la fonction publique.

Comment le contrôle est-il effectué ?

Le contrôle médical est généralement organisé sous la forme d'une convocation à une consultation. S'y soustraire peut entraîner la suspension du traitement. La convocation doit comporter l'identification du service qui la délivre, les coordonnées du médecin chargé de la consultation, les données précises du rendez-vous ou la date limite jusqu'à laquelle un rendez-vous doit être pris avec un des médecins agréés dont la liste est alors jointe, avec leurs numéros de téléphone.

Si on est hors d'état de se déplacer, il faut demander à l'administration de nous réserver une ambulance. L'administration peut organiser une visite du médecin à domicile (sans prévenir) mais, attention, le secret médical devant être respecté, c'est le secrétariat du comité médical qui se charge de contacter le médecin spécialiste agréé.

Le comité médical n'étant pas saisi dans le cas d'un congé maladie ordinaire inférieur à 6 mois, toute sanction prise sur la base d'une non présentation auprès d'un spécialiste agréé pourrait être invalidée par le tribunal administratif car révélatrice d'une violation du secret médical.

Le congé longue maladie (CLM)

Le CLM est défini au 3^e de l'article 34 de la loi n°84-16. Il est d'une durée maximale de trois ans. Certaines conditions sont à remplir : la maladie doit rendre nécessaire un traitement et des soins prolongés et présenter « un caractère invalidant et de gravité confirmée ».

Un arrêté du 14 mars 1986 établit une liste des maladies donnant droit à l'octroi de CLM. On en compte une douzaine : hémopathies graves, insuffisance respiratoire chronique grave, hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère, lèpre mutilante ou paralytique, maladies cardiaques et vasculaires, maladies du système nerveux, affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité, néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation, rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs, maladies invalidantes de l'appareil digestif, collagénoses diffuses, polymyosites, endocrinopathies invalidantes. D'autres affections *peuvent* donner droit à un CLM : tuberculose, maladies mentales, affections cancéreuses, polyomyélite antérieure aiguë.

En dehors de cette liste (ex. : endométriose), il vous appartiendra de démontrer que votre maladie correspond aux critères fixés par la loi (traitement et soins prolongés, caractère invalidant et de gravité confirmée) car l'arrêté précise que le CLM peut être accordé, dans un tel cas, « à titre exceptionnel ».

Comment l'obtenir ?

On s'adresse à son administration en envoyant un certificat de son médecin traitant (dans le respect du secret

médical : « Je certifie que l'état de santé de X nécessite l'octroi d'un CLM »). Le médecin adresse directement au comité médical ses observations et les pièces justificatives nécessaires (conclusions d'examens médicaux).

On est ensuite convoqué devant un expert (mais on peut y échapper – voir plus bas).

L'administration peut aussi proposer une mise en congé d'office si elle estime, au vu d'une attestation médicale ou d'un rapport hiérarchique, que votre état de santé le justifie. Dans ce cas, le comité médical est obligatoirement consulté. Un rapport d'un médecin spécialiste doit figurer au dossier soumis au comité. Si on refuse l'examen médical, cela peut constituer une faute disciplinaire. Un rapport écrit du médecin de prévention de l'administration doit également figurer au dossier soumis au comité.

Possibilité de ne pas passer devant un expert désigné par le comité médical

Il est possible de se prévaloir de l'article 1 du décret n°86-442 : « Lorsque l'intervention d'un médecin agréé est requise en vertu des dispositions du présent décret, l'autorité administrative peut se dispenser d'y avoir recours si l'intéressé produit sur la même question un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier ». Noter le « peut » : l'administration peut refuser !

Qu'est-ce que le comité médical ?

Il est régi par le décret n°86-442. Il est placé sous l'égide du préfet, généralement à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP). Il doit comprendre deux médecins généralistes plus un spécialiste de l'affection pour laquelle est demandée le CLM (ou le CLD – voir plus loin). Le comité médical peut demander l'avis d'experts, dans d'autres départements si nécessaire.

Le comité médical doit informer l'agent de la date à laquelle il examinera son dossier ; de ses droits concernant la communication de son dossier et la possibilité de faire entendre le médecin de son choix ; des voies de recours possibles devant le comité médical supérieur. L'avis du comité médical est communiqué sur demande. Quant au comité médical supérieur, c'est une instance d'appel qui existe au niveau ministériel.

Note

Le comité médical est consultatif, l'administration n'est pas tenue de respecter son avis. Par contre, elle ne peut pas se dispenser de le consulter

Quels sont mes droits ?

Intégralité du traitement pendant un an puis demi-traitement pendant les deux années qui suivent. Si le montant du demi-traitement est inférieur au montant des indemnités journalières de la sécurité sociale, on perçoit une indemnité différentielle.

Comme dans le cas du CMO, on conserve la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence. Par contre, on ne touche plus les primes, les indemnités et la NBI. Si le RIFSEEP s'applique, l'« indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE) » est suspendue. Mais si on était en CMO et placé rétroactivement en CLM (ou CLD), on conserve

Puis-je demander une contre-expertise ?

Oui, mais il vaut mieux le faire avant que le comité médical départemental ne se soit réuni. Le fonctionnaire a le droit d'avoir communication de la partie administrative et médicale de son dossier (attention aux secrétariats qui prétendent le contraire), directement ou par l'intermédiaire d'un médecin. La transmission du dossier doit se faire dans les 8 jours qui suivent la demande.

Si on s'aperçoit que l'expertise est mauvaise, on peut alors tenter de rassembler d'autres pièces médicales que l'on transmet, par l'intermédiaire de son médecin traitant, au secrétariat du comité médical départemental et non à son administration.

S'il n'a pas été possible d'agir avant l'examen du dossier par le comité médical, il faut rapidement demander à l'autorité administrative de surseoir à sa décision, le temps d'obtenir une contre-expertise, et de provoquer une nouvelle saisine du comité médical.

la totalité des primes qui ont été versées (article 2 du décret n° 2010-997 du 26 août 2010).

La date de départ du CLM est le jour où la maladie qui ouvre droit à ce congé est médicalement constatée pour la première fois. Si ce constat intervient pendant un congé de maladie ordinaire, la partie du congé de maladie ordinaire qui suit le constat est transformée en congé de longue maladie.

Le CLM est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois, par l'administration sur proposition du comité médical. Toute demande de renouvellement doit être adressée 1 mois avant l'expiration du CLM en cours.

On ne peut bénéficier d'un second CLM si on n'a pas, auparavant, repris ses fonctions pendant un an.

Comment faire appel devant le comité médical supérieur ?

Le comité médical supérieur (CMS) est consulté en appel de l'avis donné par le comité médical départemental (CMD), à la demande de l'administration ou du fonctionnaire. On fait appel auprès de son administration en lui indiquant qu'on conteste l'avis. Le CMS doit être saisi immédiatement.

Dans l'attente de l'avis du CMS, l'autorité administrative ne peut statuer sur la demande du fonctionnaire et doit maintenir l'agent « dans une position statutaire régulière » (décision n°266462 du 24 février 2006 du Conseil d'État). En vertu du décret n°2011-1245, on conserve son demi-traitement même après expiration de ses droits statutaires à congé maladie tant que l'administration n'a pas pris de décision (reprise des fonctions, réintégration, reclassement, mise en disponibilité ou mise à la retraite pour invalidité).

Note

Le temps que le CMS met à se prononcer est variable. Faire appel peut permettre de bénéficier d'un délai supplémentaire pour se soigner. Il arrive que l'administration fasse pression pour que nous demandions nous-mêmes une mise à disponibilité d'office. Il ne faut surtout pas céder !

Attention

Le CMS ne se prononce que sur le dossier communiqué au CMD. Il n'est pas possible de lui fournir de contre-expertise, ni même d'obtenir copie du dossier effectivement transmis par le CMD (CAA de Nantes, décision n° 11NT01986 du 18 octobre 2013). Il faut donc veiller à particulièrement bien préparer son dossier pour le CMD (voir plus haut).

Et les non-titulaires ?

On parle, pour eux, de « congé de grave maladie » (article 13 du décret n°86-83). Il est limité à 3 ans, dont 1 à plein traitement et 2 à demi-traitement, et répond aux mêmes critères que le CLM pour les fonctionnaires (traitement et soins prolongés, maladie à caractère invalidant et de gravité confirmée). La procédure est similaire : l'administration convoque auprès d'un spécialiste agréé compétent pour l'affection en cause. La décision est prise *par le chef de service* (et non par l'autorité administrative) après avis du comité médical.

Le congé pour grave maladie peut être accordé par période de trois à six mois. On ne peut en bénéficier à nouveau si on n'a pas, auparavant, repris ses fonctions pendant un an.

Respect du secret médical

L'administration ne doit pas connaître votre pathologie, les rendez-vous auprès des spécialistes experts agréés doivent être pris par les secrétariats des comités médicaux et non par l'administration employeur elle-même.

Une fois qu'il a statué, le comité médical est censé produire deux documents distincts : un procès-verbal exhaustif, qui restera au secrétariat du comité médical, et des extraits partiels du procès-verbal qui seront envoyés aux services gestionnaires.

Si la décision ne me convient pas, puis-je la contester devant le TA et sur quelle base ?

Oui, il faut la contester sur le fond : montrer qu'elle repose sur un avis erroné du comité médical supérieur. On ne peut pas accéder au dossier transmis par le CMD

au CMS, il faut donc s'appuyer sur le dossier communiqué par le CMD.

Il faut également être attentif à toute irrégularité, notamment un non respect du secret médical. L'administration ne peut pas fonder sa décision sur des informations auxquelles elle ne pouvait légalement avoir accès. Il faut également déposer plainte devant le procureur de la république.

Une autre irrégularité fréquente est le refus de communiquer son dossier médical au fonctionnaire. Ce défaut d'information peut fonder un recours au TA : si on n'a pas pu accéder au rapport de l'expert avant l'avis du comité médical, on n'a pas pu compléter son dossier, on a été privé d'une garantie.

Enfin, une composition irrégulière du comité médical (absence de spécialiste par exemple) aura pour effet de vicier la décision qui découle de sa consultation.

Dans tous les cas, il faut se rapprocher de son syndicat et ne pas agir seul.

Le CLM fractionné

En cas de traitement médical suivi périodiquement (exemple de l'hémodialyse) il est possible de bénéficier d'un CLM fractionné, par exemple par demi-journées (circulaire FP n°1711 du 30 janvier 1989). Dans ce cas le certificat médical devra le spécifier (toujours dans le respect du secret médical, sans préciser la pathologie).



Le congé longue durée (CLD)

Le CLD fait l'objet du 4^e de l'article 34 de la loi n°84-16. Il est accordé en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis. Il donne droit à 3 ans à plein traitement et 2 ans à demi-traitement. Comme le CLM, le CLD peut être utilisé de manière fractionnée. On ne peut pas obtenir plusieurs CLD pour la même maladie (ou même groupe de maladies).

On peut être placé en CLD après un an de CLM. La demande doit être formulée un mois avant son expiration (selon les mêmes modalités, dans le respect du secret médical – voir plus haut).

En CLD, on n'est plus titulaire de son poste et on perd son logement de fonction si on en a un. On conserve par contre ses droits à l'avancement, à l'ancienneté et à la retraite. À la réintégration, on peut être placé en surnombre.

On peut aussi refuser le CLD et être maintenu en CLM (dans ce cas, on ne pourra plus bénéficier d'un CLD pour la même affection). L'administration accepte ou refuse après avis du comité médical.

Pour les enseignants, une occupation à titre thérapeutique peut être pratiquée pendant le CLD (ou CLM). Il faut en faire expressément la demande. Voir la circulaire n°2007-106 du 9-5-2007.

Puis-je être soumis à des contrôles ?

Oui, on peut être convoqué (par le comité médical) à une consultation chez un expert agréé. Ne pas se rendre aux convocations peut entraîner une interruption du versement de sa rémunération. Des refus répétés et non motivés peuvent conduire, après mise en demeure, à la perte du bénéfice du CLD.

Que se passe-t-il à l'issue de mon CLD ?

On ne peut reprendre son travail que si on est reconnu apte, après examen par un spécialiste agréé et avis favorable du comité médical. Cet examen peut être demandé par nous ou par l'administration.

Lors de l'examen de la dernière demande de renouvellement du congé, le comité médical doit, en même temps qu'il se prononce sur la prolongation du CLD, donner son avis sur l'aptitude présumée du fonctionnaire à reprendre ses fonctions. Si on n'est pas présumé définitivement inapte, le comité médical doit se prononcer, à l'expiration du CLD, sur l'aptitude à reprendre ses fonctions.

Si, à l'issue du CLD, on bénéficie d'aménagements de ses conditions de travail, le comité médical se prononce sur leur maintien ou modification tous les 3 à 6 mois.

Si on est présumé définitivement inapte, c'est la commission de réforme qui est saisie à l'expiration du CLD. Elle peut proposer : reclassement dans un autre emploi, mise en disponibilité d'office, admission à la retraite pour invalidité ou licenciement, si on n'a pas de droit à pension.

Si, à l'expiration du CLD, on refuse « sans motif valable lié à son état de santé » le ou les postes proposés, on peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire (CAP).

Que se passe-t-il quand on est stagiaire ?

Si on a obtenu, au cours du stage, un CLD d'une durée supérieure au 10^e de la durée normale de stage (36 jours pour un stage d'un an), la durée du stage est prolongée et la date de titularisation est reportée d'autant de jours d'arrêt au-delà du 10^{ème} de la durée du stage (décret n°94-874).

Si le congé a été d'au moins 3 ans, on doit recommencer le stage.

Autres situations

Le temps partiel thérapeutique

On peut reprendre ses fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique après 6 mois consécutifs de CMO pour une même affection, un CLM ou un CLD (article 34 bis de la loi n°84-16).

Le temps partiel thérapeutique est accordé pour 3 mois renouvelables dans la limite d'un an pour une même affection. Il ne peut pas être inférieur à un mi-temps. Le comité médical doit être saisi pour son obtention mais pas pour la reprise de fonction à la fin de la période à temps partiel.

Pour l'obtenir, il faut que la reprise des fonctions à temps partiel soit jugée favorable à l'amélioration de son état de santé, ou qu'une rééducation ou réadaptation professionnelle soit nécessaire.

Quels sont mes droits ?

Plein traitement (sauf si on a déjà une autorisation de temps partiel) + indemnité de résidence + supplément familial de traitement. Les primes et indemnités sont versées au prorata de la durée effective de service accomplie. Les droits à congés légaux sont les mêmes que pour tout agent à temps partiel (5 fois les obligations hebdomadaires de service).

L'aménagement du poste de travail

Après un arrêt supérieur à trois mois, on peut demander une visite de pré-reprise auprès du médecin de prévention. Au-delà de 30 jours d'arrêt, la visite de reprise est obligatoire. À l'issue de cette visite, le médecin de prévention peut proposer un aménagement du poste de travail : modifications des tâches à réaliser, du temps de travail, etc.

Dans tous les cas l'administration employeur doit prendre en compte ces préconisations. Si elle refuse elle doit prouver qu'elle a bien réalisé des recherches et doit en informer le CHSCT.

Les frais éventuels imposés par l'aménagement du poste de travail peuvent être pris en charge par le FIPHP, Fonds pour l'insertion des personnes handicapés dans la fonction publique.

Pour les enseignants 1^{er} et 2nd degré, CPE, co-psy, etc. voir le décret n°2007-632 et la circulaire n°2007-106 du 9-5-2007. L'aménagement peut consister en une adaptation des horaires ou en un allègement de service. Au maximum, on est allégé du tiers du service (ex. : 6h pour un certifié), pour l'année scolaire entière.

Il faut le solliciter par écrit auprès du recteur ou de l'inspecteur d'académie, qui recueille l'avis du médecin de prévention ou du médecin conseiller technique.

Cela ne s'applique pas si on a été affecté au CNED.

Le reclassement

Après avis du comité médical, si on est reconnu inapte physiquement, temporairement ou définitivement, à exercer les fonctions de son grade, on peut être reclassé dans un autre corps (décret n°84-1051). Le reclassement peut s'effectuer dans un corps de niveau équivalent (on est détaché). Dans ce cas on conserve l'indice détenu dans son ancien corps. On peut demander son intégration au bout d'un an de détachement.

On peut demander un reclassement dans un autre corps équivalent, inférieur ou supérieur par concours, examen ou autre mode de recrutement (loi n°84-16). On doit remplir les conditions d'ancienneté fixées par les statuts. Les limites d'âge supérieures ne sont pas opposables.

Dans les 3 fonctions publiques, le fonctionnaire qui refuse successivement 3 propositions d'emploi peut être licencié après avis de la Commission Administrative Paritaire.

La disponibilité d'office

Après avis du comité médical sur l'inaptitude à reprendre ses fonctions, on peut être mis en disponibilité d'office. Elle est accordée pour une durée maximale d'un an et peut être renouvelée deux fois. A l'expiration de la troisième année de disponibilité, si on est inapte à reprendre son service, mais si le comité médical estime qu'on doit pouvoir reprendre avant une année, la disponibilité peut être renouvelée une troisième fois. Dans ce cas, c'est la commission de réforme qui est consultée.

En disponibilité d'office pour raisons de santé, on n'est plus rémunéré mais on peut percevoir des indemnités journalières de maladie, ou une allocation d'invalidité temporaire (l'invalidité temporaire doit réduire notre capacité de travail d'au moins des 2/3 – article D712-13 du Code de la sécurité sociale) ou d'allocations chômage lorsqu'on a demandé sa réintégration et que cette réintégration est refusée par l'administration d'origine (circulaire DGEFP/DGAFP/DGCL/DGOS/Direction du budget du 21 février 2011).

Il est possible d'exercer une autre activité professionnelle quand on est mis en disponibilité, sous réserve que cette activité corresponde aux prescriptions du comité médical.

La mise en retraite anticipée pour invalidité

Si on est reconnu définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions ou de toutes autres fonctions de reclassement en raison de son invalidité, on est placé en retraite anticipée d'office ou à sa demande (article L.29 du code

des pensions civiles et militaires de retraite). Pour cela, il faut que la maladie, blessure ou infirmité soit survenue ou aggravée durant une période valable pour la retraite. Si l'invalidité résulte d'une maladie ou autre contractée pendant une période pendant laquelle on ne cotisait pas (ex : disponibilité pour convenance personnelle), on peut obtenir la mise en retraite anticipée sous réserve d'avoir accompli 15 années de service.

Le taux d'invalidité est fixé par un médecin agréé sur la base d'un barème défini par le décret n° 68-756.

Si on est handicapé à 80 % et qu'on est âgé d'au moins 55 ans, on peut bénéficier d'une pension de retraite majorée.

Le report des congés annuels

Les congés annuels sont accordés du 1^{er} janvier au 31 décembre. En principe, les congés non pris au 31 décembre sont perdus et ne peuvent pas être reportés sur l'année suivante, sauf autorisation exceptionnelle de l'administration employeur.

Mais, si on n'a pas pu prendre ses congés du fait d'un CMO, CLM, CLD ou congé de grave maladie (non-titulaires), les congés annuels non pris sur une période de 15 mois (au-delà on les perd) sont automatiquement reportés sur l'année suivante.

Il n'y a pas de demande expresse à formuler, il revient aux services des ressources humaines de les reporter automatiquement.

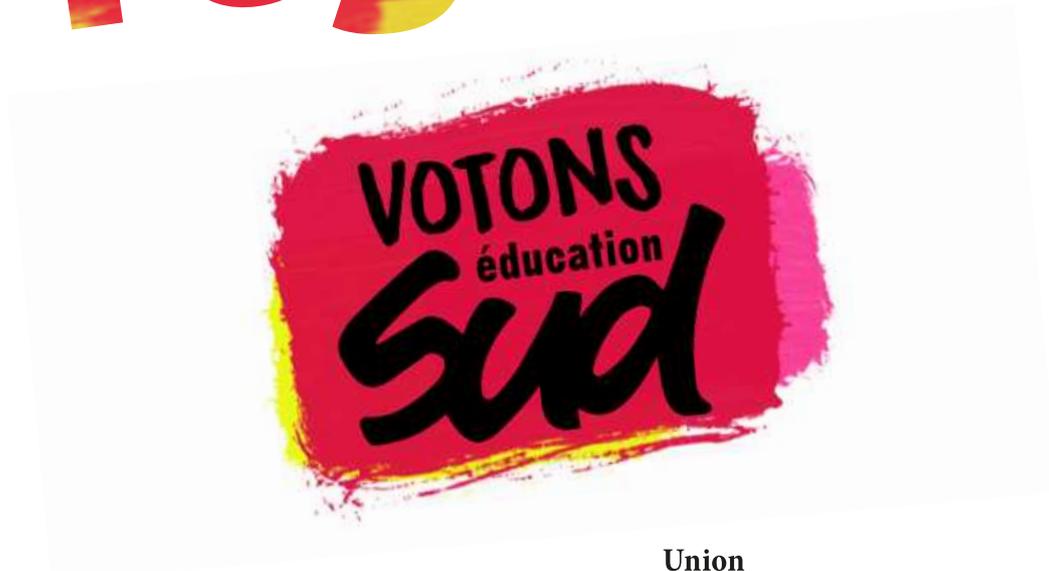
Et c'est valable aussi pour les enseignant.e.s ?

Oui, si on est dans l'impossibilité de prendre ses congés annuels (correspondant, selon la définition légale, à cinq fois la durée hebdomadaire de travail) sur les vacances scolaires (LJ 178, octobre 2013).

ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES 2018
DU 29 NOVEMBRE AU 6 DÉCEMBRE

De la maternelle
à l'université,
pour une autre école,
une autre société,

**luttons pour
l'égalité !**



Union
syndicale
Solidaires