

ACCORD RELATIF AUX PROCHES AIDANTS AU SEIN DE L'UES APAVE

ENTRE,

L'UES APAVE, telle que définie par accord en date du 28 novembre 2022 composée des structures juridiques suivantes :

- **Apave SA,**
- **Apave Alsacienne SAS,**
- **Apave Nord-Ouest SAS,**
- **Apave Parisienne SAS,**
- **Apave Sudeurope SAS,**
- **Apave International SAS,**
- **Apave Développement SAS,**
- **Apave Exploitation France SAS,**
- **Apave Infrastructures et Construction France SAS,**
- **Apave Non Destructive Testing SAS,**
- **Apave Certification SAS,**
- **Apave Interservices Inspection SAS,**
- **Apave Aeroservices SAS,**
- **Apave Digital SAS,**

Représentée par Philippe MAILLARD dûment mandaté ;

ET

Les organisations syndicales représentatives au sein de l'UES APAVE :

- **La F3C CFDT, représentée par son délégué syndical central : Charles BIGNY,**
- **La FIECI CFE-CGC, représentée par son délégué syndical central : Arnaud BAGARIA,**
- **Le Syndicat CGT des APAVE'S, représenté par son délégué syndical central : Amandine LIGATI,**
- **L'UNSA, représenté par son délégué syndical central : Maxime CHABOUD,**

Dûment mandatés,

Paraphe

Bl

Paraphe

Bl

Initial

M.C

DS

Gl

Sommaire

Table des matières

PREAMBULE..... 4

Article 1. Champ d'Application..... 4

Article 2. Définition et Reconnaissance..... 4

Article 3. Congés spécifiques pour les proches aidants 6

 3.1. Congé de proche aidant..... 6

 3.2. Congé de solidarité familiale 7

 3.3. Congés de présence parentale 8

Article 4. Aménagements..... 9

 4.1. Accès au télétravail..... 9

 4.2. Temps de travail 9

 4.3. Compte Epargne Temps..... 9

 4.4. Mobilité géographique 10

Article 5. Communication & sensibilisation 10

 5.1. Guide Proche-Aidant..... 10

 5.2. Questionnaire 10

Article 6. Commission de suivi..... 10

Article 7. Révision 10

Article 8. Adhésion 11

Article 9. Durée et entrée en vigueur..... 11

Article 10. Notification, publicité et dépôt..... 11

ANNEXE 1 13

ANNEXE 2 14

ANNEXE 3 18

ANNEXE 4 20

Paraphe
BL

Paraphe
BL

Initial
M.C

DS
GL

PREAMBULE

Le bien-être de nos salariés est un moteur essentiel à la réussite collective. Forts de cette conviction, la Direction et les Organisations Syndicales Représentatives ont déjà mis en place des dispositifs significatifs en faveur de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT), tels que des accords relatifs à la QVCT, au don de jours, à l'équilibre vie privée/vie professionnelle, à la déconnexion, ... ainsi qu'une charte relative au télétravail.

Afin d'aller plus loin dans le soutien à chaque salarié, nous reconnaissons pleinement l'engagement souvent invisible mais ô combien précieux de ceux qui assument le rôle de proche aidant. Parce que concilier vie professionnelle et accompagnement d'un être cher est un défi majeur, nous affirmons notre ambition de construire ensemble un cadre de travail encore plus solidaire et adaptable.

Le présent accord relatif aux proches aidants a pour vocation d'anticiper et de répondre aux besoins spécifiques de ces salariés. Il vise à leur offrir un soutien concret et personnalisé, en complément des mesures existantes, afin de favoriser un meilleur équilibre entre leurs responsabilités personnelles et leurs aspirations professionnelles. Notre objectif est de permettre à chaque salarié de s'épanouir pleinement, tant dans sa vie personnelle que professionnelle, en se sentant soutenu et compris par l'entreprise.

Conscients de l'évolution constante des enjeux liés à la QVCT et des défis rencontrés par les salariés, notamment les proches aidants, la Direction et les partenaires sociaux affirment leur volonté de mettre en place des mesures de soutien et d'accompagnement dans ce cadre.

Les parties souhaitent porter une attention particulière à la situation des proches aidants, afin de faciliter l'accompagnement dont ils assument la charge et favoriser la conjugaison de leur activité avec cette prise en charge.

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre les dispositions du présent accord avec diligence et dans un esprit de dialogue constructif.

Article 1. Champ d'Application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés des établissements de l'UES Apave quelle que soit la nature de leur contrat de travail et leur ancienneté.

Article 2. Définition et Reconnaissance

Le salarié Proche Aidant est défini comme « venant en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie, d'un accident ou d'un handicap ».

La personne accompagnée / « aidée » par le salarié, doit résider en France de manière stable et régulière. Elle peut être :

- la personne avec qui le salarié est en couple (conjoint, concubin, partenaire lié par un pacte civil de solidarité) ;
- l'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au 4e degré (Exemples en Annexe 1) ou l'enfant dont le salarié assume la charge au sens de l'article L.512-1 du code de la sécurité sociale (i.e. : charge effective et permanente : le salarié assure financièrement son entretien (nourriture, logement, habillement) et assume à son égard la responsabilité affective et éducative) ; il est notamment précisé que sont concernés par ces dispositions les salariés reconnus tuteurs légaux, par décision de justice, d'une personne reconnue handicapée,
- l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4e degré de son conjoint, concubin ou partenaire de PACS,

Paraphe

BL

Paraphe

BL

Initial

M.C

DS

GL

- une personne en situation de handicap et/ou en perte d'autonomie avec laquelle il réside ou avec laquelle il entretient des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

La qualité d'aidant est acquise dès lors que le salarié est dans la nécessité de venir en aide de manière bénévole à un proche pour l'une des raisons suivantes :

- La personne aidée se trouve dans une situation de dépendance ou perte d'autonomie liée à son état de santé, dans une situation invalidante ou une situation de handicap. Ceci inclut notamment un enfant à charge atteint d'une maladie, d'un handicap ou ayant été victime d'un accident rendant indispensable une présence soutenue et des soins contraignants.
- La personne aidée, est atteinte d'une pathologie pouvant mettre en cause le pronostic vital ou étant en phase avancée et terminale d'une affection grave et incurable.

Il est rappelé que les salariés sont libres d'informer ou non l'entreprise de leur situation d'aidant.

Cependant, qualifier le statut d'aidant est nécessaire pour permettre aux salariés aidants de bénéficier des dispositifs existants.

Afin d'évaluer l'éligibilité du salarié quant à sa situation d'aidant, il lui est demandé de produire des justificatifs qui visent à

- Justifier le lien de filiation ou la charge effective de la personne aidée :
 - Tout document justifiant du lien de filiation ou la charge effective de l'enfant ou
 - Tout document officiel justifiant du mariage, concubinage, PACS (livret de famille, contrat de mariage, contrat de PACS, attestation sur l'honneur...) ou
 - Tout document officiel justifiant tout autre lien familial avec l'aidant ou
 - Attestation sur l'honneur du lien familial du salarié avec la personne aidée ou de l'aide apportée à une personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou entretient des liens étroits et stables
- Établir le niveau de perte d'autonomie, la gravité particulière ou la présence d'un handicap :
 - Certificat médical attestant de la maladie, du handicap ou de l'accident ainsi que du caractère indispensable d'une présence soutenue et de soins contraignants mentionnant le nom du salarié ou
 - Tout autre justificatif attestant de la situation d'aidant, par exemple :

Lorsque la personne souffre d'une perte d'autonomie, copie de la décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou copie de la décision justifiant d'un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80%

En cas de handicap, attestation de versement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou de l'allocation adulte (AAH)

Il est rappelé que l'information relative au statut de l'aidant est confidentielle et que son accès est limité aux personnes ayant besoin d'en disposer pour l'ouverture des droits afférents. Cette information ne peut être transmise sans l'aval de l'intéressé.

Paraphe

BL

Paraphe

BL

Initial

M.C

DS

GL

Article 3. Congés spécifiques pour les proches aidants

3.1. Congé de proche aidant

Pour information, à la date de signature du présent accord, il est fait référence aux articles L3142-16 et suivants du Code du Travail.

Le congé de proche aidant est ouvert à tous les salariés, sans condition d'ancienneté.

La durée du congé est fixée par le salarié, dans la limite d'une durée maximale de trois mois, renouvelable, sans toutefois pouvoir excéder un an dans toute sa carrière professionnelle par personne aidée et cela dans la limite de 4 personnes aidées.

Il est précisé que ce congé, pris à l'initiative du salarié, n'est pas rémunéré légalement par l'employeur mais que le salarié peut percevoir une allocation journalière du proche aidant auprès de la Caisse des Allocations Familiales.

Pour information, à la date de signature du présent accord, l'allocation journalière du proche aidant est versée jusqu'à 66 jours par personne aidée dans la limite de 4 personnes tout au long de la carrière professionnelle du proche aidant soit 264 jours au total (Pour information, CERFA en Annexe 2).

Le salarié doit informer dans un délai de 3 semaines avant la prise de congé de proche aidant et 15 jours concernant le souhait de renouvellement.

Ce congé peut, avec l'accord de la DRH et du manager, être pris de manière continue ou fractionnée ou être transformé en période d'activité à temps partiel.

Le congé débute ou est renouvelé à l'initiative du salarié. Il ne peut excéder, renouvellement compris, la durée d'un an pour l'ensemble de la carrière.

Le salarié peut, avec l'accord de son employeur, transformer ce congé en période d'activité à temps partiel ou le fractionner. Dans cette hypothèse, le salarié doit avertir son employeur au moins 48h (quarante-huit heures) avant la date à laquelle il entend prendre chaque période de congé. Cette transformation ou ce fractionnement est accordé sans délai dans les cas mentionnés ci-dessous.

En cas de dégradation soudaine de l'état de santé de la personne aidée, de situation de crise nécessitant une action urgente du proche aidant ou de cessation brutale de l'hébergement en établissement dont bénéficiait la personne aidée, le congé débute ou peut être renouvelé sans délai.

Le salarié peut mettre fin de façon anticipée au congé ou y renoncer pour convenance personnelle ou dans les cas suivants :

- 1° Décès de la personne aidée ;
- 2° Admission dans un établissement de la personne aidée ;
- 3° Diminution importante des ressources du salarié ;
- 4° Recours à un service d'aide à domicile pour assister la personne aidée ;
- 5° Congé de proche aidant pris par un autre membre de la famille.

Le salarié informe la Direction de son souhait de mettre fin à son congé, en tenant compte de la durée de préavis de 1 mois avant le retour anticipé du salarié. En cas de décès de la personne aidée, ce délai est ramené à 2 semaines.

À la fin du congé de proche aidant, des mesures d'accompagnement sont prévus pour le salarié qui retrouve son emploi ou un emploi similaire sur le même secteur géographique, assorti d'une rémunération au moins équivalente. Il peut bénéficier d'un entretien professionnel. Il peut aussi en bénéficier avant son congé.

Paraphe

BL

Paraphe

BL

Initial

M.C

DS

GL

La durée de ce congé est prise en compte pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté. Le salarié bénéficie de tous les avantages acquis avant le début du congé.

3.2. Congé de solidarité familiale

Pour information, à la date de signature du présent accord, il est fait référence aux articles L3142-6 et suivants du Code du Travail.

Le congé de solidarité familiale est ouvert à tous les salariés, sans condition d'ancienneté.

Le salarié dont un ascendant, un descendant, un frère, une sœur ou une personne partageant le même domicile que le salarié ou l'ayant désigné comme sa personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable a droit à un congé de solidarité familiale.

Le congé débute ou est renouvelé à l'initiative du salarié. La durée du congé est fixée par le salarié, dans la limite d'une durée maximale de trois mois, renouvelable 1 fois, sans toutefois pouvoir excéder 6 mois.

Il est précisé que ce congé, pris à l'initiative du salarié, n'est pas rémunéré légalement par l'employeur mais que le salarié peut percevoir une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie par la CPAM.

Pour information, à la date de signature du présent accord, l'Allocation Journalière d'Accompagnement d'une Personne en Fin de Vie est versée de manière journalière, dans la limite maximale de 21 jours (ou 42 jours en cas de réduction de travail à temps partiel), ouvrables ou non (Pour information, CERFA en Annexe 3). Une attestation de l'employeur sera fournie au salarié concerné.

En cas d'urgence absolue constatée par écrit par le médecin, le congé débute ou peut être renouvelé sans délai.

Le congé prend fin soit à l'expiration de la durée maximum de 6 mois, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne assistée, sans préjudice du bénéfice des dispositions relatives aux congés pour événements familiaux, soit à une date antérieure choisie par le salarié qui en informe préalablement la Direction au moins 3 jours ouvrés avant sa date de retour.

Le salarié peut, avec l'accord de son employeur, transformer ce congé en période d'activité à temps partiel ou le fractionner.

À la fin du congé de de solidarité familiale, le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire sur le même secteur géographique, assorti d'une rémunération au moins équivalente. Il a droit à un entretien professionnel avec son employeur. Il peut aussi en bénéficier avant son congé.

Le salarié souhaitant bénéficier de ce congé doit respecter le formalisme suivant :

- Informer par écrit (lettre recommandée avec AR ou mail avec accusé de lecture) la Direction de sa volonté de suspendre son contrat de travail pour bénéficier d'un congé de solidarité familiale, en indiquant la date du départ en congé et la date prévisible du retour, en respectant un délai de prévenance de 15 jours calendaires avant le début du congé,
- En faisant part, le cas échéant, de sa demande de fractionnement ou de transformation du congé à temps partiel,
- En joignant à sa demande : un certificat médical, établi par le médecin traitant de la personne que le salarié souhaite assister et attestant que cette personne souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital, ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

Dès lors que les formalités de demande du congé sont réalisées, l'employeur ne peut ni reporter, ni refuser la demande de congé de solidarité familiale du salarié.

Paraphe

BL

Paraphe

BL

Initial

M.C

DS

GL

3.3. Congés de présence parentale

Pour information, à la date de signature du présent accord, il est fait référence aux articles L1225-62 et suivants du Code du Travail.

Le congé de présence parentale est ouvert à tous les salariés, sans condition d'ancienneté.

Conformément à la législation en vigueur, le salarié dont l'enfant à charge de moins de 20 ans est atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants peut bénéficier d'un congé de présence parentale.

Le nombre de jours de congés dont peut bénéficier le salarié au titre du congé de présence parentale est au maximum de trois cent dix jours ouvrés sur une période de 3 ans pour un même enfant et la même pathologie. Le salarié peut, avec l'accord de la DRH et de son manager, transformer ce congé en période d'activité à temps partiel ou le fractionner.

La durée initiale du congé est égale à la durée prévisible du traitement de l'enfant définie par le médecin. Lorsque le médecin le prévoit, la durée fait l'objet d'un réexamen à l'échéance qu'il a fixée et qui ne peut être inférieure à six mois ni supérieure à un an. Dans tous les cas, lorsque la durée prévisible excède un an, elle fait l'objet d'un nouvel examen à cette échéance.

Au-delà de la période déterminée, le salarié peut à nouveau bénéficier d'un congé de présence parentale selon la législation en vigueur.

A titre exceptionnel, lorsque le nombre maximal de jours de congés est atteint au cours de la période et qu'un nouveau certificat médical établi par le médecin qui suit l'enfant atteste le caractère indispensable, au regard du traitement de la pathologie ou du besoin d'accompagnement de l'enfant, de la poursuite des soins contraignants et d'une présence soutenue, la période peut être renouvelée une fois au titre de la même maladie, du même handicap ou du fait de l'accident dont l'enfant a été victime et ce, avant la fin du terme initialement fixé.

Le salarié informe la Direction de sa volonté de bénéficier du congé de présence parentale au moins 15 jours avant le début du congé.

Chaque fois qu'il souhaite prendre une demi-journée, un jour ou plusieurs jours de congé, il en informe la Direction au moins 2 jours ouvrés à l'avance. En cas de dégradation soudaine de l'état de santé de l'enfant ou en cas de situation de crise nécessitant une présence sans délai du salarié, ce dernier peut bénéficier de ce congé immédiatement.

Il est précisé que ce congé, pris à l'initiative du salarié, n'est pas rémunéré légalement par l'employeur mais que le salarié peut percevoir une allocation journalière de présence parentale.

Pour information, à la date de signature du présent accord, l'Allocation Journalière de Présence Parentale est versée dans la limite de 22 jours par mois. La durée totale de versement ne peut excéder les 310 jours sur la période de 3 ans (Pour information, CERFA en Annexe 4).

À l'issue du congé de présence parentale, le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire, sur le même secteur géographique assorti d'une rémunération au moins équivalente. Il peut demander à bénéficier d'un entretien professionnel.

Paraphe

BL

Paraphe

BL

Initial

M.C

DS

GL

Article 4. Aménagements

4.1. Accès au télétravail

Conformément à la charte télétravail en vigueur à la date de signature du présent accord en son article 9 :

Les salariés aidants d'un enfant, d'un parent ou d'un proche, éligibles au congé de proche aidant prévu par l'article L.3142-16 du Code du Travail, pourront également bénéficier d'une dérogation aux conditions d'éligibilité au télétravail ainsi qu'à la fréquence et la répartition des jours télétravaillés, sous réserve que leur poste de travail soit compatible avec cet aménagement.

Pour bénéficier de ce dispositif, le salarié concerné devra être en mesure de produire lors de sa demande le ou les documents justificatifs prévus en fonction de sa situation spécifique, par l'article D.3142-8 du Code du travail.

Chaque situation individuelle connue fera l'objet d'une étude au cas par cas et d'une validation par la Direction. Un aménagement pourra ainsi être mis en œuvre de manière individuelle et compte tenu de la situation de chaque salarié concerné.

Une attention particulière sera portée par la Direction à destination des salariés aidants pour leur permettre, par le biais du télétravail, de concilier au mieux leur activité professionnelle avec leurs engagements personnels auprès de leur proche. Les salariés concernés devront prendre contact avec la DRH afin de déterminer les modalités envisageables.

Lorsque la demande de recours au télétravail formulée par un salarié proche aidant d'un enfant, d'un parent ou d'un proche n'est pas acceptée, la Direction se doit de motiver sa décision de refus.

4.2. Temps de travail

Complémentairement aux congés légaux rappelés ci-dessus, une étude au cas par cas sera réalisée pour les demandes :

- De temps partiel ponctuel ou organisé sur une période définie pour répondre aux besoins du salarié aidant,
- D'aménagement horaires individualisés afin de concilier les obligations professionnelles et les responsabilités personnelles du salarié aidant,
- D'aménagement des plages horaires aux contraintes de l'aidant pour les salariés soumis à l'horaire variable,
- D'aménagement des déplacements professionnels inhérents à ses missions.

4.3. Compte Epargne Temps

Conformément à l'accord relatif au Compte Epargne Temps, en vigueur à la date du présent accord, en son article 5, le salarié bénéficiant d'un congé :

- De proche aidant
- De solidarité familiale
- De présence familiale

pourra utiliser son Compte Epargne Temps pour indemniser tout ou partie des congés dans les conditions définies dans l'accord précité.

Paraphe

BL

Paraphe

BL

Initial

M.C

DS

GL

4.4. Mobilité géographique

Chaque demande de mobilité géographique du salarié proche-aidant sera étudiée individuellement par la Direction.

Article 5. Communication & sensibilisation

5.1. Guide Proche-Aidant

La Direction communiquera à l'ensemble des salariés sur les différents points relatifs à cet accord.

Un guide du « Proche-Aidant » sera rédigé dans les 6 mois suivants l'entrée en vigueur du présent accord. La rédaction de ce guide sera réalisée par un groupe de travail composé d'un représentant par OSR signataire et de 2 représentants de la Direction.

Il recensera l'ensemble des informations utiles en relation avec le présent accord ainsi que des conseils pratiques, l'identification des interlocuteurs internes et externes (Référénts, équipe RH, Professionnels de santé, Organismes publics, ligne d'écoute, groupes de parole ...).

Il y sera fait référence aussi à l'accord relatif au don de jours en vigueur à la date de signature du présent accord.

5.2. Questionnaire

Un questionnaire à l'ensemble des salariés de l'UES Apave sera réalisé au plus tard le 31.12.2025 afin de mieux connaître les aidants et ainsi mieux les accompagner et les soutenir. L'élaboration de ce questionnaire sera réalisée par un groupe de travail composé d'un représentant par OSR signataire et de 2 représentants de la Direction.

La synthèse des réponses de ce questionnaire sera partagée avec la commission de suivi au cours de la réunion annuelle du 1er semestre 2026.

Article 6. Commission de suivi

Une commission de suivi sera chargée de veiller à la bonne application et mise en œuvre du présent accord. Elle pourra notamment proposer toute mesure d'ajustement au regard d'éventuelles difficultés rencontrées.

La commission de suivi sera composée de :

- 2 représentants de la Direction,
- 2 représentants par organisation syndicale représentative signataire,

et se réunira une fois par an au cours du deuxième trimestre de l'année N+1 de son entrée en vigueur.

Lors de cette réunion en année N, un bilan de l'année N-1 sera présenté avec un état des actions et des différents indicateurs définis dans le présent accord.

Article 7. Révision

Le présent accord pourra faire l'objet de révision conformément aux dispositions du Code du travail.

Paraphe

BL

Paraphe

BL

Initial

M.C

DS

GL

Toute demande de révision sera notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacune des autres parties signataires.

Le plus rapidement possible et, au plus tard, dans un délai de 3 mois à partir de l'envoi de cette lettre, une négociation devra intervenir en vue de la conclusion éventuelle d'un avenant de révision. Les dispositions, objet de la demande de révision, resteront en vigueur jusqu'à la conclusion d'un tel avenant.

En outre, en cas d'évolution législative ou conventionnelle susceptible de remettre en cause tout ou partie des dispositions du présent accord, une réunion interviendra, dans un délai de 3 mois après la publication de ces textes, afin d'adapter lesdites dispositions.

Article 8. Adhésion

Conformément à l'article L.2261-3 du Code du Travail, une Organisation Syndicale représentative au sein de l'Entreprise non-signataire pourra adhérer au présent accord.

Cette adhésion devra être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception aux signataires du présent accord et fera l'objet d'un dépôt par la Direction selon les mêmes formalités de dépôt que le présent accord.

Article 9. Durée et entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de 3 (trois) ans et entrera en vigueur à compter du 1er octobre 2025, une fois les formalités légales de dépôt réalisées.

A son échéance, le présent accord cessera de produire tout effet et ne saurait être renouvelé par tacite reconduction.

Article 10. Notification, publicité et dépôt

La Direction notifie le présent accord à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature.

Tout accord / avenant d'entreprise est rendu public et versé dans une base de données nationale, dont le contenu est publié en ligne.

Après la conclusion du présent accord, les parties peuvent acter qu'une partie de l'accord ne doit pas faire l'objet de la publication prévue à l'article L.2231-5-1 du Code du Travail. Cet acte, ainsi que la version intégrale de l'accord et la version de l'accord destinée à la publication, sont joints au dépôt prévu à l'article L. 2231-6 du Code du Travail.

A défaut d'un tel acte, l'accord est publié dans une version rendue anonyme.

Le présent accord sera déposé par la Direction de l'Entreprise :

- en un exemplaire au format électronique (version intégrale du texte signée des parties en PDF) via la plateforme de téléprocédure «TéléAccords» à l'adresse www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr pour transmission automatique du dossier à la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) compétente,
- et au Greffe du Conseil de Prud'hommes du lieu de signature du présent accord.

Paraphe

BL

Paraphe

BL

Initial

M.C

DS

GL

Mention de cet accord figurera sur le tableau d’affichage de la Direction.

Fait à Paris- La Défense, le
24/09/2025

Pour l’UES APAVE, Philippe MAILLARD P/o

DocuSigned by:
Gérard CRET
07A64DCD8DB5434...

Pour la F3C CFDT, Charles BIGNY

Signé par :
BIGNY Charles
C4E11E3D0890405...

Pour la FIECI CFE-CGC, Arnaud BAGARIA

Signé par :
BAGARIA Arnaud
AD38CC86D8794A2...

Pour le Syndicat CGT des APAVE’S, Amandine LIGATI

Pour l’UNSA, Maxime CHABOUD

Signed by:
Maxime Chaboud
2A5178CA303C498...

ANNEXE 1

1. Ligne directe

Le degré est égal au nombre de générations entre les personnes.

- **1er degré :**
 - **Ascendant :** Mon père, ma mère.
 - **Descendant :** Mon fils, ma fille.
- **2ème degré :**
 - **Ascendant :** Mon grand-père, ma grand-mère.
 - **Descendant :** Mon petit-fils, ma petite-fille.
- **3ème degré :**
 - **Ascendant :** Mon arrière-grand-père, mon arrière-grand-mère.
 - **Descendant :** Mon arrière-petit-fils, mon arrière-petite-fille.
- **4ème degré :**
 - **Ascendant :** Mon arrière-arrière-grand-père, mon arrière-arrière-grand-mère.
 - **Descendant :** Mon arrière-arrière-petit-fils, mon arrière-arrière-petite-fille.

2. Ligne collatérale

Pour calculer le degré en ligne collatérale, il faut remonter à l'ancêtre commun et compter chaque génération jusqu'à cet ancêtre, puis redescendre chaque génération jusqu'à l'autre personne. L'ancêtre commun n'est pas compté dans les générations.

- **2ème degré :**
 - Mon frère, ma sœur (vous montez à votre parent commun (1 degré) et vous descendez à votre frère/sœur (1 degré) = $1+1 = 2$ degrés).
- **3ème degré :**
 - Mon oncle, ma tante (vous montez à votre grand-parent (2 degrés) et vous descendez à votre oncle/tante (1 degré) = $2+1 = 3$ degrés).
 - Mon neveu, ma nièce (vous montez à votre parent (1 degré), puis à votre frère/sœur (1 degré), puis vous descendez à votre neveu/nièce (1 degré) = $1+1+1 = 3$ degrés).
- **4ème degré :**
 - Mon cousin germain, ma cousine germaine (vous montez à votre grand-parent (2 degrés) et vous descendez à votre cousin/cousine (2 degrés) = $2+2 = 4$ degrés).
 - Mon grand-oncle, ma grand-tante (vous montez à votre arrière-grand-parent (3 degrés) et vous descendez à votre grand-oncle/tante (1 degré) = $3+1 = 4$ degrés).
 - Mon petit-neveu, ma petite-nièce (vous montez à votre parent (1 degré), puis à votre frère/sœur (1 degré), puis à votre neveu/nièce (1 degré), puis vous descendez à votre petit-neveu/nièce (1 degré) = $1+1+1+1 = 4$ degrés).

Article 743 du Code Civil

En ligne directe, on compte autant de degrés qu'il y a de générations entre les personnes : ainsi, l'enfant est, à l'égard du père et de la mère, au premier degré, le petit-fils ou la petite-fille au second ; et réciproquement du père et de la mère à l'égard de l'enfant et des aïeuls à l'égard du petit-fils ou de la petite-fille ; ainsi de suite.

En ligne collatérale, les degrés se comptent par génération, depuis l'un des parents jusques et non compris l'auteur commun, et depuis celui-ci jusqu'à l'autre parent.

Ainsi, les frères et sœurs sont au deuxième degré ; l'oncle ou la tante et le neveu ou la nièce sont au troisième degré ; les cousins germains et cousines germaines au quatrième ; ainsi de suite.

Paraphe

Bl

Paraphe

Bl

Initial

M.C

DS

Gl

2 Demande d'allocation journalière du proche aidant

Renseignements concernant la personne aidée

Si vous aidez plus d'une personne, veuillez compléter le formulaire « Aja - déclaration d'une autre personne aidée »

Son identité :

Quel est votre lien avec l'aidé :

(conjoint, concubin, pacsé, ascendant, descendant, personne âgée ou handicapée avec laquelle vous résidez ou que vous aidez régulièrement)

Son nom de famille (de naissance)

Son nom d'usage (s'il y a lieu)

Ses prénoms (dans l'ordre de l'état civil)

Sa date de naissance

Son numéro de Sécurité sociale (13 chiffres) :

Où son lieu de naissance

Sa nationalité ☐ Française ☐ Ue, EEE* ou Suisse ☐ Étrangère

* Les pays de l'Union européenne (Ue) et de l'Espace économique européen (Eee)

Allemagne - Autriche - Belgique - Bulgarie - Chypre - Croatie - Danemark - Espagne - Estonie - Finlande - France - Grèce - Hongrie - Irlande - Islande - Italie - Lettonie - Liechtenstein - Lituanie - Luxembourg - Malte - Norvège - Pays Bas - Pologne - Portugal - République Tchèque - Roumanie - Slovaquie - Slovénie - Suède

Sa résidence :

La personne aidée réside-t-elle à votre foyer ? ☐ oui ☐ non

Si non, précisez

Son adresse

Son code postal : Commune : Pays (si autre que France)

Sa situation de handicap ou de dépendance :

Son taux d'incapacité reconnu est égal ou supérieur à 80%

☐ oui

☐ non

Elle est en situation de perte d'autonomie et le Gir fixant son niveau de dépendance est compris entre I et III*

☐ oui

☐ non

Elle perçoit

• La prestation de compensation

☐ oui

☐ non

• L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa)

☐ oui

☐ non

Si oui, cette prestation ou cette allocation sert à vous rémunérer / dédommager

☐ oui

☐ non

* Le Gir (groupe iso-ressources) est le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation réalisée par un professionnel du conseil départemental ou un organisme mandaté lorsque la personne aidée fait une demande d'allocation personnalisée d'autonomie (Apa). Reportez-vous à la notification adressée par le Conseil départemental pour compléter cette information.

Les pièces justificatives à joindre à votre demande

La notification de décision :

- de la Maison départementale des personnes handicapées (Mdph) mentionnant le taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% de la personne aidée

Ou

- du Conseil départemental mentionnant le groupe iso-ressources Gir compris entre 1 et 3

Emplacement réservé

Date de la demande :

PAGE 2/4

IDX W 1105801 Z -



000000110580000000

Paraphe

BL

Paraphe

BL

Initial

M.C

DS

GL

4 Demande d'allocation journalière du proche aidant

Ce qu'il faut savoir :

Vous avez un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie et vous souhaitez arrêter de travailler ponctuellement pour vous en occuper. Vous pouvez demander l'allocation journalière du proche aidant (Ajpa).

- Elle ouvre droit à la prise en charge de vos cotisations vieillesse au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (Avpf).
- Elle est soumise à l'impôt sur le revenu et fera l'objet du prélèvement à la source.
- Si vous êtes rémunéré / dédommagé par votre proche aidé au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la prestation de compensation (aide humaine), vous ne pouvez pas percevoir l'Ajpa ; Il est donc inutile d'en faire la demande. Pour tout renseignement complémentaire, renseignez-vous sur caf.fr ou msa.fr.

Pour compléter votre demande vous aurez besoin des informations suivantes sur la personne que vous aidez :

- Son identité complète, nom, prénom, date de naissance, numéro de sécurité sociale ou son lieu de naissance
- La notification de décision :
 - de la Maison départementale des personnes handicapées (Mdph) mentionnant le taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% de la personne aidée ;

Ou

- du Conseil départemental mentionnant le groupe iso-ressources Gir compris entre 1 et 3.

Et ensuite que devrez-vous faire ?

Vous recevrez chaque mois une attestation :

- Vous devrez la retourner à votre Caf/MSA complétée datée et signée.

Attention, si vous êtes indemnisé au titre du chômage, vous devrez communiquer le nombre de jours pris pour aider votre proche à l'organisme qui vous verse vos indemnités.

Sans réponse de votre part pendant deux mois, celle-ci ne vous sera plus envoyée. Vous devrez vous manifester auprès de votre Caf/MSA.

Si votre situation professionnelle change :

Vous devez nous le déclarer au plus vite.

Sans attendre, faites-le en ligne sur caf.fr ou msa.fr en mettant à jour votre profil et complétez une nouvelle demande d'Ajpa si vous continuez à remplir les conditions.

Si la situation de la personne aidée change :

- Vous devez nous le déclarer sur l'attestation qui vous sera adressée chaque mois par votre Caf/MSA.

Si vous aidez une nouvelle personne :

- Vous pouvez nous la déclarer en téléchargeant sur le caf.fr le formulaire « Ajpa – déclaration d'une autre personne aidée ».

Emplacement réservé

Date de la demande :

PAGE 4/4

IDX W 1105801 Z -



00000001105800000000

Paraphe

Bl

Paraphe

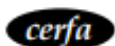
Bl

Initial

M.C

DS

Gl



n° 51582#01

demande d'allocation journalière d'accompagnement à domicile d'une personne en fin de vie

NOTICE

Ce qu'il faut savoir

- . Vous accompagnez à domicile¹ une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause ;
- . Vous êtes un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne de confiance de la personne accompagnée au sens de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique ou partagez le même domicile que la personne accompagnée (par exemple, conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin...) ;
- . Vous avez suspendu ou réduit votre activité professionnelle, ou cessé de rechercher activement un emploi.

Vous pouvez demander l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie. Cette allocation peut vous être versée au maximum pendant 21 jours dans le cas d'une suspension d'activité, ou 42 jours dans le cas d'une réduction d'activité. Il n'est pas obligatoire de prendre ces journées de manière consécutive.

L'allocation n'est pas cumulable avec les revenus de remplacement suivants : indemnités journalières de maladie, maternité, paternité, adoption, accident du travail, allocation de chômage, complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), allocation journalière de présence parentale (AJPP). Toutefois, si vous poursuivez une activité à temps partiel, le cumul est possible entre l'allocation d'accompagnement d'une personne en fin de vie et l'indemnisation pour congés maladie ou accident du travail/maladie professionnelle et/ou la PAJE et/ou l'AJPP.

L'allocation peut être répartie entre plusieurs accompagnants. Dans ce cas, vous devez vous partager l'allocation dont le nombre total de jours ne peut dépasser le maximum indiqué plus haut.

Chacun d'entre vous doit remplir une demande indiquant le nombre d'allocations journalières souhaitées et préciser que d'autres personnes ont formulé une demande.

Vous devez être salarié(e), non salarié(e) ou chômeur indemnisé

- Si vous êtes salarié(e), vos périodes d'absence doivent s'inscrire dans le cadre d'un congé de solidarité familiale demandé à votre employeur, soit à temps complet, soit transformé en période d'activité à temps partiel.
- Si vous êtes non salarié(e), vous devez avoir suspendu ou réduit votre activité professionnelle.
- Si vous êtes chômeur indemnisé, vous devez informer l'organisme qui vous sert les indemnités de chômage afin qu'il en interrompe temporairement le versement.
- Si vous êtes bénéficiaire du complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant ou de l'allocation journalière de présence parentale, vous devez informer l'organisme qui vous sert ces prestations afin qu'il les interrompe temporairement, sauf en cas de poursuite d'une activité à temps partiel.

Si vous n'êtes pas dans l'une des situations décrites ci-dessus (par exemple, vous bénéficiez d'une pension d'invalidité ou d'un avantage de vieillesse ou vous êtes au chômage non indemnisé), vous ne pouvez pas percevoir cette allocation.

Pièce à joindre à votre demande

- ❶ Vous êtes salarié(e) : une attestation de votre employeur précisant que vous bénéficiez d'un congé de solidarité familiale (l'attestation devra porter les dates de début et de fin de ce congé) ou que vous l'avez transformé en période d'activité à temps partiel.
- ❷ Vous êtes non salarié(e) : une déclaration sur l'honneur précisant que vous avez soit suspendu, soit réduit votre activité professionnelle pour accompagner à domicile une personne en fin de vie.
- ❸ Vous êtes chômeur indemnisé : une déclaration sur l'honneur de cessation de recherche active d'emploi précisant que cette cessation de recherche d'emploi est motivée par la nécessité d'accompagner à domicile une personne en fin de vie. Vous devez également indiquer le nom et l'adresse de l'organisme qui vous verse les indemnités ainsi que votre n° Pôle emploi.

Où envoyer votre demande ?

A l'organisme auprès duquel vous êtes rattaché(e). Il est compétent pour vous servir l'allocation.

¹ Votre domicile, le domicile de la personne accompagnée, domicile d'un tiers, EHPAD...

N'ouvre donc pas droit au versement de l'allocation, l'accompagnement d'une personne hospitalisée sauf lorsque l'hospitalisation intervient après le début du versement de l'allocation. Dans ce cas l'allocation continue d'être servie les jours d'hospitalisation.

NOTICE AJAP-PRE S3708

ANNEXE 4



santé
famille
retraite
services

Demande d'allocation journalière de présence parentale



12666*05

Merci de compléter également
un formulaire de déclaration de situation.

Art L 544-1 à L544-9 du code de la Sécurité sociale.

Ce qu'il faut savoir

- Vous avez un enfant gravement malade, accidenté ou handicapé et vous souhaitez arrêter de travailler ponctuellement pour vous en occuper. Vous pouvez demander l'allocation journalière de présence parentale (Ajpp).
- Vous devez être salarié(e), non salarié(e), stagiaire de la formation professionnelle rémunérée ou au chômage indemnisé.
- Si vous êtes salarié(e), vos périodes d'absence doivent s'inscrire dans le cadre d'un congé de présence parentale demandé à votre employeur.
- Vous ne pouvez pas cumuler l'allocation journalière de présence parentale et vos indemnité(s) de chômage.
- Si vous êtes dans cette situation, vous devez signaler chaque mois le nombre de jours pris à l'organisme qui vous verse ces indemnités. Celles-ci seront recalculées.
- Si vous vivez en couple, vous pouvez en bénéficier tous les deux dans la limite de 22 allocations journalières par mois et par enfant malade.
- Dans ce cas vous devez remplir chacun une demande.
- Si vous bénéficiez d'une pension d'invalidité, d'un avantage de vieillesse ou si vous êtes au chômage non indemnisé, vous ne pouvez pas recevoir cette allocation. Il est donc inutile de faire une demande.
- Vous pouvez percevoir, sous certaines conditions, un complément pour les frais occasionnés par l'état de santé de votre enfant.

Votre identité

Nom de famille : Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :
(de naissance)

Nom d'usage :
(facultatif et s'il y a lieu)

Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Numéro d'allocataire (si vous en possédez un) : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Numéro de Sécurité sociale : []

Indiquez qui, dans votre couple (allocataire, conjoint, concubin ou pacsé), demande à bénéficier de l'allocation journalière de présence parentale.

Nom de famille : Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :
(de naissance)

Nom d'usage :
(facultatif et s'il y a lieu)

Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Numéro de Sécurité sociale : []

Renseignements concernant le demandeur :

- ☐ Salarié(e). Les périodes d'absence s'inscrivent dans le cadre d'un congé de présence parentale qui a commencé

le : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nom, prénom ou raison sociale de votre employeur :

Adresse :

Code postal : [] [] [] [] [] [] Commune :

Numéro de téléphone : []

- ☐ Travailleur indépendant ou employeur, stagiaire de la formation professionnelle rémunérée.

Précisez la date du 1er jour d'arrêt de l'activité pour s'occuper de l'enfant [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

- ☐ Chômage indemnisé

Nom de l'organisme qui verse les indemnités :

Adresse :

Code postal : [] [] [] [] [] [] Commune :

Numéro Pôle emploi :

S 7152 d - 01/2022

- ☐ Autre situation, précisez laquelle :

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :

PAGE 1/4

MAT 0000000 -
IDX X 1105001 S -



00000001105000000000

Paraphe

BL

Paraphe

BL

Initial

M.C

DS

GL

2 Demande d'allocation journalière de présence parentale

Renseignements concernant l'enfant pour lequel vous demandez l'allocation

Vous devez faire une demande pour chaque enfant.

Nom : Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :
Date de naissance : [][] [][] [][][][]
Personne qui prend en charge l'enfant pour l'assurance maladie :
Nom : Prénoms :
Numéro de Sécurité social : [][][][][][][][][][][][][][][][]
Organisme qui rembourse les frais de maladie de l'enfant :
Nom :
Adresse :
Code postal : [][][][] Commune :

Engagement et signature

Je certifie l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

Fait à : Le : [][] [][] [][][][]

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

Signature de l'allocataire ou de son représentant

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées soit par la Caisse Nationale des Allocations Familiales - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, soit par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de Loi Informatique et Libertés (LIL) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse Caf/MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée. Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL. Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Caf/CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L. 311-3-1 et du chapitre 1^{er} du titre 1^{er} du livre IV du code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non-recours au droit, de statistiques, recherches et études.

Attestation à faire compléter par votre médecin

Vous pouvez également joindre une attestation identique établie par le médecin sur papier libre

Période prévisible des soins contraignants et de la présence parentale, à compter de [][] [][] [][][][] pour [][] mois.
Si le demandeur a déjà bénéficié de l'Ajpp pour le même enfant, indiquer :
☐ s'il s'agit d'une nouvelle pathologie
☐ s'il s'agit d'une rechute ou d'une récurrence ou si la gravité de la pathologie de l'enfant nécessite toujours une présence continue ou des soins contraignants.
☐ s'il s'agit d'un renouvellement exceptionnel nécessitant un accord explicite du service du contrôle médical (voir précisions page 3)
Nom, prénom du médecin :

Fait à : Le : [][] [][] [][][][]

Signature et cachet du médecin

➔ Pièces à joindre à votre demande

Vous devez obligatoirement joindre à votre demande, sous enveloppe fermée, le certificat médical détaillé (en pages 3 et 4) complété par votre médecin.

Pour que votre dossier soit traité rapidement :
■ répondez à toutes les questions qui vous concernent
■ n'oubliez pas de compléter une déclaration de situation.

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :

MAT 0000000 -
IDX X 1105001 S -

PAGE 2/4



00000001105000000000

Paraphe

Bl

Paraphe

Bl

Initial

M.C

DS

Gl

4 Demande d'allocation journalière de présence parentale

Certificat médical

➔ Nature des soins, contraintes, tolérance

	Nature de la prestation contraignante	Fréquence, durée et lieu des soins	Participation nécessaire d'un des parents
Traitement médical			
Traitement chirurgical			
Rééducation fonctionnelle			
Adaptation d'un appareillage			
Autre			

➔ Coordonnées du médecin

Nom du médecin :
Nom de l'établissement (le cas échéant) :
Adresse :
Code postal : Commune :
Numéro de téléphone (facultatif) : domicile
Spécialité :
Date : Signature et cachet

Emplacement réservé à la Caf
Date demande :

PAGE 4/4 MAT 0000000 -
 IDX X 1105001 S -



Paraphe
Bl

Paraphe
Bl

Initial
M.C

DS
Gl

2 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

➔ Situation familiale

Vous vivez en couple

☐ Vous vivez en couple sans être marié ni pacsé depuis le

☐ Vous êtes marié depuis le

☐ Vous êtes pacsé depuis le

☐ Vous avez repris la vie commune depuis le

Vous vivez seul(e)

☐ Vous êtes célibataire

☐ Vous êtes divorcé depuis le

☐ Vous êtes séparé légalement (séparation sans divorce avec intervention du juge) depuis le

☐ Vous êtes séparé sans intervention du juge ou avez rompu votre pacs depuis le

☐ Vous êtes veuf ou veuve depuis le

Parents séparés

• Si l'autre parent d'un de vos enfants est dans une ou plusieurs des situations suivantes, cochez la(les) case(s) correspondante(s) :

☐ il réside dans un des Etats de l'UE, EEE* (hors France) ou en Suisse

☐ il travaille pour un employeur dont le siège est situé dans l'un de ces pays

☐ il perçoit une pension (retraite, invalidité), ou une indemnisation (maladie, chômage) de l'un de ces pays

• Une pension alimentaire est-elle fixée et/ou versée pour vos enfants par l'autre parent ? ☐ Oui ☐ Non

Cf. liste des pays en page 4

➔ Enfants à votre charge et autres personnes de votre foyer

Si besoin, vous pouvez déclarer d'autres enfants ou personnes sur papier libre à joindre à ce formulaire.

Nom et prénoms (dans l'ordre de l'état civil)	Date et lieu ou pays de naissance	Date d'arrivée au foyer et lien de parenté (Fille, fils, nièce, neveu, enfant recueilli, parent, aucun lien...)	Situation actuelle (Scolarité, apprentissage, activité professionnelle...)	Enfant résident à l'étranger	Enfant en résidence alternée**
1.				☐	☐
2.				☐	☐
3.				☐	☐
4.				☐	☐
5.				☐	☐

* Si l'enfant est salarié ou apprenti, précisez son dernier salaire net mensuel.

** En cas de séparation et de résidence alternée d'un ou plusieurs de vos enfants entre votre domicile et celui de l'autre parent, vous pouvez demander le partage des allocations familiales. Téléchargez le formulaire « Enfant(s) en résidence alternée - Déclaration et choix des parents » sur caf.fr ou demandez-le à votre Caf.

➔ Si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans ou si votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) est âgé(e) de moins de 25 ans



Si vous demandez des prestations, vos parents et/ou ceux de votre conjoint ne pourront plus bénéficier des prestations qu'ils perçoivent pour vous en tant qu'enfant à leur charge.

L'un de vos parents perçoit-il pour vous des prestations familiales, Apl, Rsa...? Si oui, Nom du parent allocataire : Prénoms : Adresse : Code postal et commune : Organisme de prestations familiales : Numéro d'allocataire (s'il en possède un) : Numéro de sécurité sociale :	■ Parents de l'allocataire ☐ oui ☐ non	■ Parents du conjoint, concubin ou pacsé ☐ oui ☐ non
		
		
		
		
		
		

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :

MAT 0000000 -
IDX X 1005004 U -

PAGE 2/4



00000001005000000000

Paraphe

Bl

Paraphe

Bl

Initial

M.C

DS

Gl

3 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

→ Situation(s) professionnelle(s) actuelle(s)

	■Allocataire	■Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
■ Salarié (y compris en préretraite progressive)	☐ depuis le	☐ depuis le
Nature du contrat (Cdd, Cdi, intérim, etc.)		
■ Agent titulaire de la fonction publique.....	☐ depuis le	☐ depuis le
(hospitalière, territoriale, Etat)		
■ Apprenti	☐ depuis le	☐ depuis le
	fin le	fin le
■ Stagiaire de la formation professionnelle	☐ depuis le	☐ depuis le
■ Travailleur indépendant ou employeur.....	☐ depuis le	☐ depuis le
■ Non salarié agricole	☐ depuis le	☐ depuis le
	N° Cgss :	N° Cgss :
■ Auto-entrepreneur	☐ depuis le	☐ depuis le
■ Conjoint collaborateur	☐ depuis le	☐ depuis le
■ Marin pêcheur	☐ depuis le	☐ depuis le
Pour toutes ces situations, précisez :		
S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme		
de formation et son adresse :		
Vous ou votre employeur cotisez en France :		
	☐ à la Cgss ☐ à l'Urssaf	☐ à la Cgss ☐ à l'Urssaf
	☐ autre régime, lequel ?	☐ autre régime, lequel ?
	☐ précisez le pays :	☐ précisez le pays :
	☐ depuis le	☐ depuis le
à l'étranger :		
■ Chômeur (indemnisé ou non)	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Si indemnisé, précisez l'organisme	☐ depuis le	☐ depuis le
Sagit-il de chômage partiel ?		
■ Retraité, pensionné (y compris en préretraite totale)	☐ depuis le	☐ depuis le
De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension?		
■ En Maladie	☐ depuis le	☐ depuis le
■ Autre cas (congé maternité, congé parental,	☐ depuis le	☐ depuis le
arrêt maladie, hospitalisation, détention sauf régime de		
semi-liberté, longue maladie, etc.) :	Précisez la situation :	Précisez la situation :
Nom et adresse de l'établissement en cas		
d'hospitalisation ou de détention :		
Si pour une de ces situations, les indemnités	Nom de l'organisme et pays :	Nom de l'organisme et pays :
ou pensions sont versées par un pays étranger :		
■ Etudiant	☐ depuis le	☐ depuis le
■ Sans activité professionnelle	☐ depuis le	☐ depuis le
	☐ depuis toujours	☐ depuis toujours

→ Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

Fait à : Le :

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

Signature de l'allocataire ou de son représentant

Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

La Caf vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-13 - amende, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :

MAT 0000000 -
IDX X 1005004 U -



00000001005000000000

Paraphe
Bl

Paraphe
Bl

Initial
M.C

DS
dl

4

Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

→ Pièces à joindre à votre déclaration

Si vous n'êtes pas encore allocataire, veuillez joindre toutes les pièces qui vous sont demandées. Attention, vous pouvez être concernés par plusieurs rubriques.
Si vous êtes déjà allocataire, veuillez joindre uniquement les pièces relatives à votre changement de situation ou à l'arrivée d'une personne à votre foyer.
La Caf est susceptible de vous demander des pièces complémentaires.

Dans tous les cas, pour les nouveaux allocataires	- un relevé d'identité bancaire (avec code BIC - IBAN) ; - un formulaire Caf de déclaration de ressources de l'avant dernière année civile téléchargeable sur caf.fr (nécessaire pour étudier vos droits aux prestations sous condition de ressources).
Si vous attendez un enfant	la déclaration de grossesse établie par un praticien.
Si vous êtes employeur ou travailleur indépendant	l'attestation de la Cgss précisant que vous êtes à jour ou dispensé des cotisations d'allocations familiales.
Si vous êtes marin pêcheur	l'attestation d'inscription au rôle délivrée par les Affaires maritimes.
Si votre conjoint, concubin ou pacsé est titulaire de la fonction publique (hospitalière, territoriale, Etat)	la copie du certificat de cessation de paiement de son employeur.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes en chômage partiel	l'attestation de l'employeur ou la photocopie des bulletins de salaires des mois concernés.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes au chômage et relevez d'un autre organisme que Pôle Emploi	la photocopie de la notification d'attribution ou de refus d'allocation.
Si vous percevez une pension de l'Etat	la photocopie du titre de pension.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes pensionné de plusieurs régimes à la fois (régime général, fonction publique...) ou d'un pays étranger	la photocopie des notifications d'attribution de chacune des pensions (retraite de base et invalidité), y compris de réversion.
Pour vous et toutes les personnes de votre foyer de nationalité étrangère nées hors de France	la photocopie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport ou du titre de séjour** en cours de validité ou visa long séjour valant titre de séjour ou, en l'absence d'un de ces documents, carte de ressortissant d'un état de l'UE ou de l'EEE* ou carte du combattant (avec photo) ou livret de circulation.
Si vous êtes de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse	pour vous : la photocopie de votre titre ou document de séjour** en cours de validité ; et, pour vos enfants mineurs, s'ils sont nés à l'étranger : la photocopie du certificat de l'Ofii (ex. Anaem) délivré dans le cadre du regroupement familial ou du visa délivré par l'autorité consulaire et comportant le nom de l'enfant si un parent a un titre de séjour avec la mention «Scientifique» ou attestation préfectorale certifiant la régularité du séjour de l'enfant dont un parent est détenteur d'une carte de séjour temporaire avec la mention «Vie privée et familiale» attribuée au titre d'une régularisation exceptionnelle.
Si vous avez à votre charge des enfants majeurs de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse	la photocopie de leur titre ou document de séjour** en cours de validité.
Si vous êtes demandeur d'asile, réfugié, apatride ou bénéficiaire d'une protection subsidiaire	pour vous : la photocopie lisible de votre titre de séjour** en cours de validité ou récépissé constatant l'admission en France au titre de l'asile ou récépissé constatant la reconnaissance d'une protection internationale avec la décision de l'Ofpra ou de la Cour Nationale du Droit d'asile précisant le type de protection accordée ; et, pour vous et votre conjoint : la photocopie lisible d'un acte de naissance ou, en l'absence de ce document, du document d'état civil établi par l'Ofpra ; et, pour les enfants à votre charge : la photocopie lisible d'un acte de naissance ou, en l'absence de ce document, la photocopie du livret de famille ou du document d'état civil établi par l'Ofpra.

* Les pays de l'Union européenne (UE) et de l'Espace économique européen (EEE) depuis le 1^{er} janvier 2021
Allemagne – Autriche – Belgique – Bulgarie – Chypre – Croatie – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – France – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Roumanie – Slovaquie – Slovénie – Suède.
** La Caf vérifie les documents transmis auprès des services du Ministère de l'Intérieur.

Emplacement réservé à la Caf
Date demande :
PAGE 4/4

MAT 0000000 -
IDX X 1005004 U -



Paraphe
BL

Paraphe
BL

Initial
M.C

DS
GL