

**Action Sociale d'Initiative Académique
Domaine : SANTÉ**

**Demande de prestation à retourner au Rectorat – Bureau de l'action sociale –
après vérification des droits ouverts et dès réception de l'avis médical.**

NUMEN (obligatoire) : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Nom : _____ Prénoms : _____

Grade : _____ Discipline : _____

Année d'arrivée dans le département /_/_/_/_/_/ (pour ceux en provenance d'une autre académie)

Pour le personnel non titulaire (date d'entrée en fonctions) /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

N° INSEE ou Sécurité Sociale /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ clé /_/_/

Ets d'exercice : _____

Adresse personnelle : _____

_____ Code postal /_/_/_/_/_/ _____

☎ (Bureau) : 0262 /_/_/_/_/_/_/_/

☎ (Domicile/portable) : 0262 /_/_/_/_/_/_/_/

Adresse mail : _____ @ _____

sollicite la prestation santé.

Nom du médecin prescrivant l'hospitalisation en Métropole : _____

Dates et lieu du séjour : du _____ au _____ à _____

Nombre de jours : _____

Toute fausse déclaration vous expose le cas échéant à des poursuites pénales

Date :

Signature :

Pièces justificatives (voir au verso)

**En l'absence des pièces ou renseignements demandés,
aucune suite ne pourra être réservée à la demande de prestation.**

Partie réservée à l'administration

Quotient familial : Revenu brut global _____ =
 Nombre de parts fiscales

À verser :



Bureau des personnels
accompagnants et des pensions
DEPAP4

Affaire suivie par :
Claudine NEHOUA
Tél : 02 62 48 13 15
Mél : claudine.nehoua@ac-reunion.fr

24 avenue Georges Brassens
CS 71 003
97 743 ST-DENIS CEDEX 9

CRITERES POUR LA PRESTATION SANTÉ

1 HOSPITALISATION ET SOINS COÛTEUX POUR LE FONCTIONNAIRE

- Avis médical prescrivant l'**hospitalisation en Métropole**
- Facture acquittée de la compagnie aérienne si non pris en charge par la MGEN et carte d'accès à bord
- Bulletin de situation de l'hôpital
- Quotient Familial \leq à 18 972 € (revenu brut global / nombre de parts fiscales)

2 HEBERGEMENT EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

- Accompagnement du malade : hébergement
Cette prestation est destinée à prendre en charge une partie des frais de séjour d'un membre proche de la famille du fonctionnaire accompagnant la personne hospitalisée en métropole.
- Avis médical prescrivant que le malade doit être accompagné par un membre de la famille.
- Bulletin de situation de l'hôpital pour la personne hospitalisée
- Facture acquittée de la compagnie aérienne et carte d'accès à bord pour l'accompagnant
- Facture originale acquittée de l'hôtel situé à proximité de l'hôpital mentionnant le nom de la personne accompagnant le malade.
- Nombre de nuitées maximums indemnisables par séjour :
 - Quotient familial \leq à 18 972 € : 30 nuitées
 - Quotient familial $>$ à 18 972 € : 15 nuitées
- Dossier à présenter par l'assistant-e social-e

Pièces à produire

Demande à présenter dès réception de l'avis médical et au plus tard dans l'année civile concernée,

Photocopie du livret de famille,

Photocopie du dernier bulletin de salaire en votre possession et contrat de travail pour les contractuels, AED/AESH.

Photocopie de l'avis d'imposition ou de non-imposition sur les revenus de 2019 (celui reçu en 2020),

Pour les retraités : photocopie du dernier titre de pension en votre possession,

Relevé d'Identité Bancaire du **fonctionnaire** mentionnant ses nom **et** prénom

Une enveloppe timbrée libellée à vos nom, prénom et votre adresse

L'action sociale s'adresse à tous les fonctionnaires sans distinction de grade ou de statut, actifs et retraités.

Elle est étendue aux agents liés à l'État par un contrat public de 6 mois minimum.

Le bénéfice des actions mises en place au niveau académique dépend de l'analyse de critères d'éligibilité déterminant les seuils d'obtention (quotient familial, indice de rémunération...).

Les prestations attribuées sont facultatives et versées dans l'année civile dans la limite des crédits disponibles.