AP Conseil Supérieur de la Fonction Public de l'Etat

29 avril 2024
14H30

Point 1-PJD relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique de l'Etat

Ref Art	Article	Nom OS	N° Amdnt	Texte Amendement	Réponse du Gouvernement
				Chapitre Ier – Champ d'application et bénéficiaires	
1	Les employeurs publics tenus de souscrire un contrat collectif de protection sociale complémentaire pour la couverture des risques en matière d'incapacité, d'invalidité et de décès mentionné aux articles L. 827-1 et L. 827-2 sont : 1° Les administrations de l'Etat ; 2° Les autorités administratives indépendantes ; 3° Les autorités publiques indépendantes ; 4° Les établissements publics de l'Etat, à l'exclusion de ceux mentionnés à l'article L. 5 du code général de la fonction publique.				
2	Le contrat mentionné à l'article 1er est souscrit au bénéfice, dès lors qu'ils sont employés et rémunérés par l'un des employeurs publics susmentionnés : 1° Des fonctionnaires civils de l'Etat ; 2° Des agents contractuels de droit public ; 3° Des agents contractuels de droit privé non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire prévu à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.				
				Chapitre II – Garanties couvertes	
3	Le contrat mentionné à l'article 1er couvre : 1° Le congé de longue maladie prévu à l'article L. 822-6 du code général de la fonction publique et le congé de grave maladie prévu à l'article 13 du décret du 17 janvier 1986 susvisé ; 2° L'invalidité d'origine non professionnelle ; 3° Le décès.	SOLIDAIRES FP	2	Proposition de texte : Ajouter à la fin d'article 3 La souscription des agents au contrat mentionné à l'article 1er est facultative. Toutefois un accord valide au sens de l'article L.223-1 peut prévoir la souscription obligatoire des agents à tout ou partie des garanties que le contrat collectif comporte. Exposé des motifs : Pour Solidaires Fonction Publique, le décret doit permettre aux ministères qui font de la question du couplage un point important de leur approche de négociation de pouvoir le mettre en œuvre. Pour : **Retiré** Contre : Abs :	
4-I	I - Le contrat mentionné à l'article 1er prévoit le versement d'une prestation à l'agent en congé de longue maladie et en congé de grave maladie portant l'ensemble de ses revenus à : 1° 100 % de sa rémunération la première année ; 2° 80 % de sa rémunération la deuxième année ; 3° 80 % de sa rémunération la troisième année.				
4-II	II – L'assiette servant au calcul de la rémunération mentionnée au I est : 1° pour les fonctionnaires, constituée du traitement et des primes visées à l'article 3 du décret du 26 août 2010 susvisé ; 2° pour les agents contractuels, celle définie au a) du II de l'article 13 du décret du 17 janvier 1986 susvisé.				
4-III	III - La prestation est servie après déduction, le cas échéant, des sommes versées par l'employeur et les régimes de sécurité sociale.				
5-I	I - Le contrat mentionné à l'article 1er prévoit le versement d'une prestation à l'agent déclaré invalide portant l'ensemble de ses revenus à : 1° 50 % de sa rémunération pour une invalidité de première catégorie ; 2° 80 % de sa rémunération pour une invalidité de deuxième catégorie ; 3° 80 % de sa rémunération pour une invalidité de troisième catégorie, hors majoration de 40 % pour tierce personne.				
5-II	II – L'assiette servant au calcul de la rémunération mentionnée au I est : 1° pour les fonctionnaires, constituée du traitement et des primes visées à l'article 3 du décret du 26 août 2010 susvisé ; 2° pour les contractuels celle définie au a du II de l'article 13 du décret du 17 janvier 1986 susvisé.				
5-III	III - La prestation est servie jusqu'à l'admission à la retraite de l'agent après déduction, le cas échéant, des sommes versées par l'employeur et les régimes de sécurité sociale.				
6	Le contrat mentionné à l'article 1er prévoit le versement d'un capital décès aux bénéficiaires de l'agent décédé. Le montant de ce capital décès est égal à un an de rémunération brute.	FSU	1	Proposition de texte : ajouter dans les visas du décret : « décret n°24-XXX du XX XXX 2024 relatif aux garanties en matière de risque décès des agents de la fonction publique de l'État : ajouter à la fin de l'article 6 un alinéa ainsi rédigé « l'assiette de détermination montant du capital décès est définie par application du II de l'article 12 du décret du XX XXX 2024 susvisé. » Exposé des motifs : pour la FSU, il importe de définir l'assiette servant à définir le montant du capital décès. Ce débat ayant eu lieu lors du CSFPE du 27 février, la FSU propose de faire référence à la même assiette que celle du décret instituant la garantie statutaire qui sera publié . Pour : **Intégré** Contre : Abs :	

		CFE CGC	1	Proposition de texte : Le contrat mentionné à l'article 1er prévoit le versement d'un capital décès aux bénéficiaires de l'agent décédé. Le montant de ce capital décès est égal à un an de rémunération brute correspondant aux 12 derniers mois ou à la date de prise d'une promotion dans les 12 derniers mois. Exposé des motifs : Les modalités de versement du capital décès doivent correspondre aux conclusions du CSFPE du 27/02/2024 en matière rédactionnelle soit un an de rémunération brute correspondant aux 12 derniers mois ou à la date de prise d'une promotion dans les 12 derniers mois. Pour : **Retiré** Contre : Abs :	
7	Le contrat mentionné à l'article 1er comporte des garanties additionnelles parmi lesquelles : 1° Le congé de maladie prévu à l'article L. 822-1 du code général de la fonction publique ; 2° Le congé de maladie prévu à l'article 12 du décret du 17 janvier 1986 susvisé ; 3° Le congé de longue durée prévu à l'article L. 822-12 du code général de la fonction publique.	FSU	2	Proposition de texte : ajouter un alinéa ainsi rédigé : « Ce contrat peut aussi, notamment, porter sur des risques tels que les frais d'obsèques et la perte d'autonomie. » Exposé des motifs : Il s'agit de transposer l'article 19 de l'accord du 20 octobre 2023. Pour : **Intégré avec réécriture** Contre : Abs :	
8	Les prestations au titre des garanties mentionnées aux articles 4 et 7 ne peuvent être servies qu'en complément d'un maintien de rémunération de l'employeur ou d'une indemnisation versée par un régime de sécurité sociale.	FSU	3	Proposition de texte : Supprimer l'article. Exposé des motifs : article superfétatoire, sans réel objet et de nature à créer davantage d'effets que celui qui semble visé en creux. Pour : Unanimité Contre : Abs :	
		CFE CGC	2	Proposition de texte : Suppression de cet article Exposé des motifs : Suppression de cet article car il sanctuarise de facto la non-prise en compte du jour de carence. Pour : Unanimité Contre : Abs :	
Chapitre III – Cotisations					
9	Les garanties mentionnées à l'article 3 font l'objet d'une cotisation distincte de celle des garanties additionnelles mentionnées à l'article 7.				
10	Les employeurs mentionnés à l'article 1er participent au financement d'une partie des cotisations destinées à couvrir les garanties énoncées à l'article 3. Le montant de cette participation est fixé par arrêté.				
11	Les cotisations relatives aux garanties additionnelles mentionnées à l'article 7 sont à la charge exclusive de l'agent.				
Chapitre IV - Mécanismes de solidarité					
12	L'adhésion au contrat mentionné à l'article 1er n'est soumise à aucune condition d'âge ou d'état de santé lorsqu'elle intervient pendant les six premiers mois qui suivent : 1° la date de prise d'effet du contrat souscrit par l'employeur ; 2° la date d'embauche de l'agent, si cette date est postérieure à la date de prise d'effet du contrat.				
	Lorsque la demande d'adhésion est postérieure aux délais de six mois susvisés, l'adhésion au contrat peut être subordonnée à une tarification différente fondée sur un questionnaire médical.				

	Lorsque l'agent est en arrêt de travail à la date d'effet du contrat, des conditions particulières, conformes aux dispositions de la loi du 31 décembre 1989 susvisée, peuvent s'appliquer.	UFSE-CGT	1	Proposition de texte : Ajouter après le dernier alinéa de l'article 12 Les opérateurs candidats aux contrats mentionnés à l'article 1 précisent : -s'ils refusent de prendre en charge les suites d'une maladie antérieure à l'adhésion ; -s'ils acceptent de prendre en charge les suites d'une maladie antérieure à l'adhésion en contrepartie d'une majora on tarifaire ; -s'ils prennent en charge les suites d'une maladie antérieure à l'adhésion sans majoration tarifaire. Exposé des motifs : Les fonctionnaires et agents publics n'étant pas salariés, l'article 3 de la loi Evin de 1989 s'applique à eux sans ambiguïté, article qui autorise l'opérateur du contrat collectif à « refuser de prendre en charge les suites d'une maladie contractée antérieurement à l'adhésion ». Si l'interprétation des conséquences de la loi Evin de 1989 pour une première application dans la fonction publique n'est pas précisée pour tous les opérateurs, rien n'empêchera un opérateur de casser les tarifs en anticipant que lui ne prendra en charge aucune suite d'une maladie antérieure à l'adhésion, contrairement à ses concurrents. C'est pourquoi les conditions de l'adhésion des agents malades, qui en fait ne concernent que les agents en congés de maladie bénéficiant d'une rente à ce titre, doivent être précisées. En règle générale dans le privé, ces rentes continuent à être couvertes par les précédents opérateurs jusqu'à épuisement des droits. La majorité des fonctionnaires sont déjà couverts par des contrats individuels. Si leurs opérateurs actuels emportent les contrats collectifs, il est nécessaire que les agents soient informés des modalités de versements des rentes en court, selon l'ancien contrat ou selon le nouveau contrat, et à quel tarif, majoré ou non. Pour : Unanimité Contre : Abs :	
		UFSE-CGT	2	Proposition de texte : Ajouter après le dernier alinéa de l'article 12 Les opérateurs sélectionnés pour les contrats mentionnés à l'article 1 et qui établissent pour la première fois un contrat collectif prennent en charge les suites d'une maladie antérieure à l'adhésion en cas d'invalidité, pour les prestations mentionnées aux articles 5, 7 et 13 du présent décret. Exposé des motifs : Les fonctionnaires et agents publics n'étant pas salariés, l'article 3 s'applique à eux, qui autorise l'opérateur à « refuser de prendre en charge les suites d'une maladie contractée antérieurement à l'adhésion ». Concernant l'invalidité, la règle dans le secteur privé en cas de contrat collectif obligatoire est que l'opérateur couvrant le congé long prend en charge la rente invalidité, au titre des suites d'une maladie antérieure à l'adhésion (logique du fait générateur). Cette règle ne peut pas s'appliquer pour le contrat collectif initial, puisque c'est la première fois qu'une rente invalidité sera versée dans le cadre d'un contrat collectif. Les contrats individuels antérieurs ne complétaient pas la retraite anticipée pour invalidité autrement qu'éventuellement par le versement d'un capital. Dans ce cadre, la continuité du risque incapacité et invalidité n'existait pas dans la fonction publique, contrairement aux opérateurs du privé. Cette continuité existera à partir de la mise en œuvre des contrats collectifs du fait de la réforme statutaire de l'invalidité et de son anticipation partielle pour la complémentaire (couverture complémentaire de la période transitoire). Puisqu'il faut un point zéro pour commencer la prise en charge de l'invalidité par une rente, et que la garantie interministérielle en invalidité pour les fonctionnaires n'est que de 10% de la rémunération brute, le tiers environ de la prise en charge des opérateurs du privé, il est possible d'imposer aux opérateurs la prise en charge de l'invalidité dans le contrat initial. Pour les contrats suivants, la règle de droit commun s'appliquera obligatoirement aux opérateurs (fait générateur et prise en charge de l'invalidité par l'opérateur rémunérant le congé long qui la précède). A défaut d'une telle précision, l'ensemble des agents devenus invalides en conséquence d'une maladie antérieure à l'adhésion au contrat collectif en 2025-2026 courent le risque de ne percevoir aucune rente complémentaire en invalidité, même dans 20 ans, ce qui contrevient aux motivations qui ont permis la signature de l'accord du 20 octobre 2023 Pour : Unanimité Contre : Abs :	
Chapitre V – Dispositions transitoires					

13	A compter de la prise d'effet du contrat mentionné à l'article 1er les fonctionnaires radiés des cadres par anticipation et mis à la retraite en raison d'une invalidité ne résultant pas du service peuvent prétendre à une prestation complémentaire portant l'ensemble de leurs revenus à une fraction de la rémunération définie au 1° du II de l'article 5 du présent décret, hors majoration pour tierce personne le cas échéant. Cette prestation est servie jusqu'à l'âge de 62 ans.	UFSE-CGT	3	Proposition de texte : Ajouter ligne 2 après «en raison d'une invalidité ne résultant pas du service ». A compter de la prise d'effet du contrat mentionné à l'article 1er les fonctionnaires radiés des cadres par anticipation et mis à la retraite en raison d'une invalidité ne résultant pas du service, ainsi que les fonctionnaires placés en disponibilité pour raison de santé en raison d'une invalidité ne résultant pas du service, peuvent prétendre à une prestation complémentaire portant l'ensemble de leurs revenus à une fraction de la rémunération définie au 1° du II de l'article 5 du présent décret, hors majoration pour tierce personne le cas échéant. Cette prestation est servie jusqu'à l'âge de 62 ans. Exposé des motifs : Il est nécessaire de prévoir un complément pour les disponibilités pour raison de santé (DPRS), qui aujourd'hui est la seule position statutaire permettant aux agents d'attendre la réforme statutaire de l'invalidité. Aujourd'hui rien ne contraint l'employeur Etat à placer les agents invalides en retraite anticipée, ils peuvent dans le cadre statutaire actuel être placés en DPRS et percevoir des AIT (allocations d'invalidité temporaires). L'article 13 ne prévoit que la continuation de la mise en retraite anticipée des agents, même d'office, alors qu'il est déjà statutairement possible de ne pas rayer les agents des cadres, et de les porter jusqu'à la réforme de l'invalidité, au 1er janvier 2027 au plus tard. A défaut de complément en DPRS, certains agents choisiront la retraite anticipée pour invalidité pour des raisons financières immédiates, alors que ce ne serait pas leur intérêt à plus long terme. Pour : **Intégré** Contre : Abs :	
		UFSE-CGT	4	Proposition de texte : Ajouter après le dernier alinea La prestation complémentaire portant l'ensemble de leurs revenus à une fraction de la rémunération définie au 1° du II de l'article 5 du présent décret est de 10% de cette rémunération au titre des garanties définies à l'article 3 du présent décret, dans la limite d'un ensemble de revenus portés à 80% de la rémunération, et relève des garanties additionnelles définies à l'article 7 au-delà de 10% de cette rémunération ou d'un ensemble de revenus portés à 80% de la rémunération. Exposé des motifs : La combinaison de l'article 3 de la loi Evin de 89 permettant de ne pas couvrir les suites d'une maladie en cours et de l'absence de pourcentage de la complémentaire en invalidité de l'article 13 vide totalement de garanties effectives l'article 13. Il est nécessaire de rendre obligatoire la couverture de l'invalidité par les opérateurs dans le contrat collectif initial (amendement CGT n°2), mais aussi de fixer un véritable pourcentage. Nous proposons de reprendre le niveau de couverture qui sera celui des opérateurs après la réforme statutaire de l'invalidité, soit 10% de la rémunération, dans les garanties interministérielles, plafonné à 80% de la rémunération en fonction du niveau de la pension de retraite ou de l'Allocation d'Invalidité Temporaire servie pour la Disponibilité Pour Raison de Santé. Ce qui revient pour les opérateurs à anticiper la couverture complémentaire de l'invalidité statutaire dès l'ouverture du contrat, quelle que soit la date précise de la réforme statutaire de l'invalidité. Au-delà de 10% de la rémunération ou de 80% pour l'ensemble des revenus, l'amélioration de la prestation relèverait des garanties additionnelles, comme pour le complément de l'invalidité statutaire. Pour : **Intégré** Contre : Abs :	
		CFE CGC	3	Alinéa 1 Proposition de texte : A compter de la prise d'effet du contrat mentionné à l'article 1er les fonctionnaires radiés des cadres par anticipation OU mis à la retraite en raison d'une invalidité ne résultant pas du service peuvent prétendre à une prestation complémentaire portant l'ensemble de leurs revenus à une fraction de la rémunération définie au 1° du II de l'article 5 du présent décret, hors majoration pour tierce personne le cas échéant. Exposé des motifs : Risque d'oublier certains agents qui seraient radiés des cadres par anticipation et qui ne soient pas mis en invalidité (Ex : actifs et super-actifs) Pour : **Retiré** Contre : Abs :	
		CFE CGC	4	Alinéa 2 Proposition de texte : « Cette prestation est servie jusqu'à l'âge prévu à l'article L161-17-2 du code de la sécurité sociale. » Exposé des motifs : La loi n°2023-270 du 14 avril 2023 a fixé l'âge de liquidation de la pension de retraite à 64 ans pour les générations nées à partir du 1er janvier 1968, avec une progressivité pour les générations allant du 1er septembre 1961 au 31 décembre 1967. En fixant l'âge maximum de perception de la prestation à celui de l'article L161-17-2 du code de la sécurité sociale, cela évite d'avoir une rupture entre la fin de la prestation et l'âge normal de perception d'une pension de retraite. Pour : Contre : Abs :	
Chapitre VI – Dispositions relatives aux agents employés à Mayotte					
14	Les contrats peuvent comporter les adaptations nécessaires à leur mise en œuvre pour les agents affiliés à la caisse de sécurité sociale de Mayotte.				

Chapitre VII – Suivi du contrat					
15	Un bilan annuel est présenté par l'organisme sélectionné à la commission paritaire de pilotage et de suivi prévue à l'article 28 du décret du 22 avril 2022 susvisé.	FSU	4	Proposition de texte : Ajouter un alinéa ainsi rédigé : « Pour l'application du précédent alinéa, les éléments et données statistiques et financières se rapportant à l'exécution du contrat devant obligatoirement figurer dans ce bilan annuel sont fixées par arrêté du ministre chargé de la fonction publique. » Exposé des motifs : Pour la FSU, il est important que le contenu du bilan annuel ne soit pas laissé à la seule initiative de l'organisme sélectionné. Pour : **Retiré** Contre : Abs :	
		SOLIDAIRES FP	1	Proposition de texte : « La commission paritaire de pilotage et de suivi prévue à l'article 28 du décret du 22 avril 2022 susvisé, est consultée pour la mise en œuvre de l'appel d'offre en matière de prévoyance selon les mêmes dispositions que pour les contrats en santé. Un bilan annuel est présenté par l'organisme sélectionné devant la commission paritaire de pilotage et de suivi. » Exposé des motifs : Pour Solidaires Fonction Publique, le contrat en prévoyance bien que facultatif reste un contrat collectif pour lequel un appel d'offre sera lancé, en conséquence, nous voulons que la CPPS puisse se pencher sur le choix et le classement des candidatures comme pour la santé. La présentation d'un bilan annuel est une avancée dans l'économie du texte mais n'est pas suffisante. Par ailleurs, les accords prévoient des garanties complémentaires sur lesquelles les organisations représentatives attendent que des comptes soient rendus. Et, dans la mesure où l'État contribue à la prévoyance des agent·es par le truchement du versement de 7€/mois, il y a tout intérêt à instaurer dès le lancement un système de régulation au travers de la CPPS. Pour : Unanimité Contre : Abs :	

Chapitre VIII – Dispositions diverses [modification du décret n° 2022-633]					
16	Le décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat est ainsi modifié :				
16-I	I.- Le II de l'article 2 est complété par un alinéa ainsi rédigé : « 5° Bénéficiaire de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité. »				
16-II	II.- Au second alinéa de l'article 6, la phrase : « Pour pouvoir adhérer au contrat collectif, les personnes mentionnées aux articles 2, 4 et 5 doivent être soumises à la législation française de sécurité sociale ou assurées volontaires contre les risques maladie et maternité dans les conditions prévues aux articles L. 762-5 à L. 762-6-5 du code de la sécurité sociale. » est remplacée par la phrase : « Pour pouvoir adhérer au contrat collectif, les personnes mentionnées aux articles 2, 4 et 5 doivent être soumises à la législation française de sécurité sociale, ou affiliés à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, ou assurées volontaires contre les risques maladie et maternité dans les conditions prévues aux articles L. 762-5 à L. 762-6-5 du code de la sécurité sociale. » ;				
16-III	III.- Au premier alinéa de l'article 7, les mots : « , qui constituent des marchés ayant pour objet des droits sociaux au sens du 3o de l'article R. 2123-1 du code de la commande publique, » sont supprimés.				
16-IV	IV.- Au second alinéa de article 20, la phrase : « 1o Sont égales, lorsqu'ils ont moins de 21 ans, à une fraction de la cotisation d'équilibre du contrat souscrit par le même employeur pour les bénéficiaires actifs, fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la fonction publique ; » est remplacée par la phrase : « 1o Financent, lorsqu'ils ont moins de 21 ans, le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties prévues à l'article 10 et, le cas échéant, au premier alinéa de l'article 11. Elles sont toutefois plafonnées à un pourcentage, fixé par arrêté des ministres chargés de la fonction publique et du budget, de la cotisation d'équilibre du contrat collectif souscrit par le même employeur public de l'Etat pour les bénéficiaires actifs. ».				
16-V	V.- Au second alinéa de l'article 21 les mots : « , à Mayotte » sont supprimés.	UNSA FP	1	Proposition de texte : VI Le premier alinéa de l'article 28 est ainsi complété : « Une commission paritaire de pilotage et de suivi est instituée auprès de chaque employeur mentionné à l'article 1er qui souscrit des contrats collectifs de santé et qui est tenu de souscrire un contrat collectif de protection sociale complémentaire pour la couverture des risques en matière d'incapacité, d'invalidité et de décès mentionné aux articles L. 827-1 et L. 827-2 du CGFP. » Exposé des motifs : Cet amendement propose d'élargir les compétences de la CPPS à la protection sociale complémentaire (prévoyance). Pour l'UNSA Fonction Publique, la prestation de prévoyance est très majoritairement couverte par les cotisations des agents qui doivent donc être représentés lors de la procédure de la sélection et de suivi des accords. Les représentants des agents doivent dans cette commission être associés tant aux évolutions portant sur le caractère obligatoire des contrats que sur la synchronisation des contrats de santé. Pour : Unanimité Contre : Abs :	
Chapitre IX – Dispositions finales					

17-I	I.- Le contrat collectif mentionné à l'article 1er entre en vigueur à compter du 1er janvier 2025. Toutefois, lorsqu'une convention de participation mentionnée à l'article 4 de l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 est encore en cours, les dispositions du présent décret sont applicables à l'employeur public qui l'a conclue à compter du terme de cette convention.				
17-II	II.- Le III de l'article 16 entre en vigueur à compter du 1er juillet 2024.				