

Note de la CGT-FP sur la PSC, la perte de revenu due à la maladie et sur le capital décès dans la Fonction publique

Les congés maladie et la perte de revenu :

Les garanties statutaires pour les fonctionnaires sont supérieures à celles du privé concernant les garanties légales de maintien de rémunération employeur + sécurité sociale (la sécurité sociale c'est aussi employeur mais mutualisé sous la forme d'une cotisation). Mais elles reprennent la même logique, l'employeur public prenant tout à sa charge directement sans mutualisation par une cotisation.

Dans le privé les congés pour raison de santé ordinaires sont compensés par des indemnités journalières de la CPAM à hauteur de 50% du salaire pendant un an (360 jours tous les 3 ans), et l'employeur verse directement un complément jusqu'à 6 mois maximum suivant l'ancienneté, pour atteindre 90% pendant 3 mois et 67% du salaire les trois derniers mois. En affection de longue durée les IJ sont portées jusqu'à 3 ans.

Le rapport des inspections sur la PSC-FP explicite page 218 qu'en moyenne les garanties de prévoyance complémentaire sont de 75% du salaire de référence, mais peuvent monter jusqu'à la totalité du salaire. Le passage en invalidité dans le privé se traduit par une rente CPAM, complété par une rente représentant en moyenne 48 % du salaire de référence en catégorie 1 et 70 % en invalidité decatégorie 2 et 3.

Dans le public la retraite anticipée pour invalidité s'y substitue, et équivaut du fait de ses abus à un licenciement de fait au détriment des fonctionnaires. La réforme des retraites Macron proposait d'y mettre fin, avec l'assentiment de la CGT et un consensus syndical, au profit d'un dispositif Fonction publique reprenant la logique du privé (rente d'invalidité et départ en retraite à l'âge légal). Ce qui suppose de développer les rentes en prévoyance en complément de rémunération.

Dans le privé les jours de carence sont très majoritairement pris en charge par la prévoyance complémentaire. Nous demandons la suppression pure et simple du jour de carence dans le public.

Les dispositifs étant statutaires, la durée statutaire du plein traitement peut être améliorée (un an pour maladie ordinaire et 2 ans pour CLM-CLD).

Il serait possible d'améliorer le dispositif de temps partiel thérapeutique par une participation de la PSC.

De même la mise en disponibilité d'office pour raison de santé peut faire l'objet d'une prise en charge par la PSC.

Concernant les contractuels de droit public, la logique déjà inscrite dans leur décret de gestion 86-83, est celle d'un alignement de leurs garanties sur celles des fonctionnaires quand elles sont plus favorables.

Le capital décès dans la Fonction publique et la PSC

La réforme de 2014 du capital décès dans le privé, qui passait d'un calcul sur le salaire à un forfait de trois mois de SMIC (95% exactement), s'analyse comme un transfert de dépense de la sécurité sociale vers les complémentaires en prévoyance.

La transcription de cette réforme en 2015 pour les fonctionnaires : d'un an de salaire primes comprise à un an de SMIC (11 mois et demi exactement) s'analyse comme une baisse nette de prestation sociale au détriment des fonctionnaires, en l'absence de participation des employeurs publics à la prévoyance complémentaire.

La multiplication par 4 du montant forfaitaire est censée tenir compte de la différence publicprivé : on est très loin du compte.

<u>Cette prestation n'est pas statutaire</u> car elle relève du code de la sécurité sociale (article L136-1). Le régime spécial de sécurité sociale des fonctionnaires se traduit par une différence de montant dans la partie réglementaire du code de la sécurité sociale (sous partie régimes spéciaux) de 4 fois ce montant.

La dépense de capital décès légal est dans l'Etat de volume comparable à celle de la sécurité sociale : en 2019 18 millions d'euros pour 162 millions à la CNAM, et un volume d'emploi du dixième environ, alors que la prestation est 4 fois supérieure (!).

La dépense dans l'Etat est passée de 51 millions en 2008 à 19 millions en 2018!

En pourcentage : 7 dix millièmes (0,07%) en 2008 et 3 dix millièmes (0,03%) en 2018, des rémunérations d'activité : ce sont des économies misérables moralement et budgétairement.

Pour les complémentaires du privé, concernant uniquement les groupes de protection sociale (institutions de prévoyance), qui représentent un tiers du marché global des complémentaires santé et prévoyance, la dépense concernant uniquement les garanties décès (capital décès, rente du conjoint et rente d'éducation des enfants) est de 1,7 milliards, et le montant des cotisations est de 2,2 milliards, majoritairement pris en charge par les employeurs (pas de données facilement disponibles pour les mutuelles de la fonction publique).

La convention cadre de 1947 stipule qu'1,5% du salaire sous le plafond de la sécurité sociale soit 2 SMIC) est pris en charge par l'employeur en prévision du décès et une décision AGIRC établit qu'au moins 0,75% du salaire doit être consacrée aux garanties décès (capital décès, rentes conjoint et d'éducation, rente en cas d'incapacité absolue de travail). Le reste de la cotisation peut être consacrée aux autres garanties en prévoyance.

L'article 1 de l'ANI prévoyance du 17 novembre 2017 reprend ces stipulations et précise qu'en l'absence de contrat souscrit le capital décès passe à trois plafonds annuels de sécurité sociale (120.000€).

Cet aspect de la convention de 1947 est largement étendu à tous les salariés dans de nombreuses branches (et il y a 60% de cadres A dans l'Etat ...).

En partant de ce socle, la CGT demande que les employeurs publics financent :

- les garanties décès a minima pour 0,75% de la rémunération d'activité (indiciaire et primes), soit près de 600 millions pour l'Etat (563 millions en 2018) et plus du double pour la Fonction publique.
- les garanties de prévoyance a minima pour 1,5% de la rémunération d'activité, soit près d'1,2 milliard pour l'Etat et plus du double pour la Fonction publique.

Note de la CGT-FP sur le capital décès dans la Fonction publique et la PSC

La réforme de 2014 du capital décès dans le privé, qui passait d'un calcul sur le salaire à un forfait de trois mois de SMIC (95% exactement), s'analyse comme un transfert de dépense de la sécurité sociale vers les complémentaires en prévoyance.

La transcription de cette réforme en 2015 pour les fonctionnaires : d'un an de salaire primes comprise à un an de SMIC (11 mois et demi exactement) s'analyse comme une baisse nette de prestation sociale au détriment des fonctionnaires, en l'absence de participation des employeurs publics à la prévoyance complémentaire.

La multiplication par 4 du montant forfaitaire est censée tenir compte de la différence publicprivé : on est très loin du compte.

<u>Cette prestation n'est pas statutaire</u> car elle relève du code de la sécurité sociale (article L136-1). Le régime spécial de sécurité sociale des fonctionnaires se traduit par une différence de montant dans la partie réglementaire du code de la sécurité sociale (sous partie régimes spéciaux) de 4 fois ce montant.

La dépense de capital décès légal est dans l'Etat de volume comparable à celle de la sécurité sociale : en 2019 18 millions d'euros pour 162 millions à la CNAM, et un volume d'emploi du dixième environ, alors que la prestation est 4 fois supérieure (!).

La dépense dans l'Etat est passée de 51 millions en 2008 à 19 millions en 2018!

En pourcentage : 7 dix millièmes (0,07%) en 2008 et 3 dix millièmes (0,03%) en 2018, des rémunérations d'activité : ce sont des économies misérables moralement et budgétairement.

Pour les complémentaires du privé, concernant uniquement les groupes de protection sociale (institutions de prévoyance), qui représentent un tiers du marché global des complémentaires santé et prévoyance, la dépense concernant uniquement les garanties décès (capital décès, rente du conjoint et rente d'éducation des enfants) est de 1,7 milliards, et le montant des cotisations est de 2,2 milliards, majoritairement pris en charge par les employeurs (pas de données facilement disponibles pour les mutuelles de la fonction publique).

La convention cadre de 1947 stipule qu'1,5% du salaire sous le plafond de la sécurité sociale soit 2 SMIC) est pris en charge par l'employeur en prévision du décès et une décision AGIRC établit qu'au moins 0,75% du salaire doit être consacrée aux garanties décès (capital décès, rentes conjoint et d'éducation, rente en cas d'incapacité absolue de travail). Le reste de la cotisation peut être consacrée aux autres garanties en prévoyance.

L'article 1 de l'ANI prévoyance du 17 novembre 2017 reprend ces stipulations et précise qu'en l'absence de contrat souscrit le capital décès passe à trois plafonds annuelsde sécurité sociale (120.000€).

Cet aspect de la convention de 1947 est largement étendu à tous les salariés dans de nombreuses branches (et il y a 60% de cadres A dans l'Etat ...).

En partant de ce socle, la CGT demande que les employeurs publics financent :

- les garanties décès a minima pour 0,75% de la rémunération d'activité (indiciaire et primes), soit près de 600 millions pour l'Etat (563 millions en 2018) et plus du double pour la Fonction publique.
- les garanties de prévoyance a minima pour 1,5% de la rémunération d'activité, soit près d'1,2 milliard pour l'Etat et plus du double pour la Fonction publique.

Données utiles:

ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL DU 17 NOVEMBRE 2017 RELATIF À LA PRÉVOYANCE DES CADRES

Article 1 - Avantages en matière de prévoyance des cadres et assimilés

Les employeurs s'engagent à verser, pour tout bénéficiaire visé à l'article 2 du présent accord, une cotisation à leur charge exclusive, égale à 1,50 % de la tranche de rémunération inférieure au plafond fixé pour les cotisations de Sécurité sociale.

Cette contribution doit être versée à une institution de prévoyance ou à un organisme d'assurance pour les bénéficiaires visés à l'article articles 2-1 et 2-2 du présent accord.

Elle est affectée par priorité à la couverture d'avantages en cas de décès.

Tout bénéficiaire visé au premier alinéa peut, quel que soit son âge, prétendre, en application du présent article, à la constitution d'avantages en cas de décès dont le montant peut varier en fonction de l'âge atteint. Ces avantages sont maintenus en cas de maladie ou d'invalidité, jusqu'à liquidation de la retraite.

Peuvent cependant être exclus du bénéfice des présentes dispositions les décès résultant d'un fait de guerre ou d'un suicide volontaire et conscient survenant dans la première année de l'admission au régime de prévoyance.

Les employeurs qui, lors du décès d'un participant, ne justifient pas avoir souscrit un contrat comportant le versement de la cotisation visée au premier paragraphe, sont tenus de verser aux ayants droit du cadre ou du VRP décédé une somme égale à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur lors du décès.

Le versement de cette somme est effectué dans l'ordre suivant : au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, à défaut aux descendants et à défaut à la succession.

Catégories et sous-catégories	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2018/2017 (en %)	annuelle moyenne
Capital décès	0,051	0,047	0,047	0,043	0,044	0,040	0,039	0,037	0,023	0,020	0,019	-5,1	-9,3
Rémunérations d'activité													
Traitement brut													
Rémunérations d'activité	73,076	72,160	70,502	69,607	69,469	69,049	69,266	69,579	70,589	72,612	74,480	2,6	0,2
Traitement brut	56,224	54,846	53,007	51,911	51,838	51,558	51,685	51,881	52,702	54,780	55,419	1,2	-0,1

Capital décès du privé :

C'est un montant forfaitaire (3472€ versé par l'assurance maladie (CPAM) versé si le salarié est en activité ou en maintien de droit (chômage mais indemnisé, rente ATMP de 66,7% ou pension d'invalidité).

Il est versé suite à une demande dans les deux ans suivant le décès, dans un ordre de priorité déterminé par la communauté de vie (« *charge effective*, *totale et permanente* » :conjoint, enfants, ascendants).

Capital décès des fonctionnaires :

Le capital décès est versé pour 1/3 au conjoint et pour 2/3 aux enfants à charge.

Avant l'âge de la retraite de droit commun (62 ans)

Le capital décès est égal à 4 fois le montant forfaitaire du privé (4 X 3472€) soit 13 888 €. Chaque enfant bénéficiaire du capital décès reçoit une somme complémentaire de 833,36 €.

En cas d'accident de service ou de maladie professionnelle : un an de traitement indiciaire.

En cas de décès à la suite d'un attentat ou d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions, ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes : 3 ans de traitement indiciaire (un an pendant 3 ans).

Après l'âge minimum de la retraite de droit commun (62 ans) alignement sur le privé Le capital décès est égal à 3 472 €, aucune majoration pour les enfants.

Contractuel de droit public cotisant à l'IRCANTEC :

Avant l'âge du taux plein (durée d'assurance complète), les cotisants de l'IRCANTEC ont un complément de capital décès rapprochant leur situation de celle des fonctionnaires (4 fois le forfait CNAM).

En plus du forfait CNAM, l'IRCANTEC verse un complément de 75% du traitement annuel.

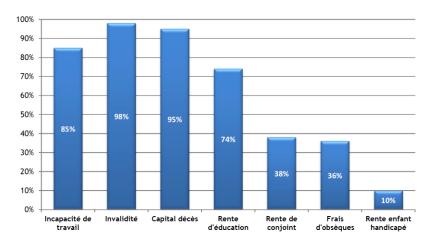
Les accords de branche en prévoyance

Focus sur 62 branches couvrant plus de 50 000 salariés (Janvier 2018)

GARANTIES DE PREVOYANCE DANS LES BRANCHES DE PLUS DE 100 000 SALARIES

L'examen des 39 accords montre une grande diversité des garanties de prévoyance négociées dans les branches.

Cette diversité est également révélatrice de la grande liberté des partenaires sociaux dans le domaine de la prévoyance.



Congés maladie PSC-FP CGT

Les garanties statutaires pour les fonctionnaires sont supérieures à celles du privé concernant les garanties légales de maintien de rémunération employeur + sécurité sociale (la sécurité sociale c'est aussi employeur mais mutualisé sous la forme d'une cotisation). Mais elles reprennent la même logique, l'employeur public prenant tout à sa charge directement sans mutualisation par une cotisation.

Dans le privé les congés pour raison de santé ordinaires sont compensés par des indemnités journalières de la CPAM à hauteur de 50% du salaire pendant un an (360 jours tous les 3 ans), et l'employeur verse directement un complément jusqu'à 6 mois maximum suivant l'ancienneté, pour atteindre 90% pendant 3 mois et 67% du salaire les trois derniers mois. En affection de longue durée les IJ sont portées jusqu'à 3 ans.

Le rapport des inspections sur la PSC-FP explicite page 218 qu'en moyenne les garanties de prévoyance complémentaire sont de 75% du salaire de référence, mais peuvent monter jusqu'à la totalité du salaire. Le passage en invalidité dans le privé se traduit par une rente CPAM, complété par une rente représentant en moyenne 48 % du salaire de référence en catégorie 1 et 70 % en invalidité de catégorie 2 et 3.

Dans le public la retraite anticipée pour invalidité s'y substitue, et équivaut du fait de ses abus à un licenciement de fait au détriment des fonctionnaires. La réforme des retraites Macron proposait d'y mettre fin, avec l'assentiment de la CGT et un consensus syndical, au profit d'un dispositif Fonction publique reprenant la logique du privé (rente d'invalidité et départ en retraite à l'âge légal). Ce qui suppose de développer les rentes en prévoyance en complément de rémunération.

Dans le privé les jours de carence sont très majoritairement pris en charge par la prévoyance complémentaire. Nous demandons la suppression pure et simple du jour de carence dans le public.

Les dispositifs étant statutaires, la durée statutaire du plein traitement peut être améliorée (un an pour maladie ordinaire et 2 ans pour CLM-CLD).

Il serait possible d'améliorer le dispositif de temps partiel thérapeutique par une participation de la PSC.

De même la mise en disponibilité d'office pour raison de santé peut faire l'objet d'une prise en charge par la PSC.

Concernant les contractuels de droit public, la logique déjà inscrite dans leur décret de gestion 86-83, est celle d'un alignement de leurs garanties sur celles des fonctionnaires quand elles sont plus favorables.

DESIGNATION	DUREE MAXIMUM	DROITS A TRAITEMENT	PSC CGT
Congé pour raison de santé (de maladie ordinaire ¹)	1 an	3 mois + primes puis 9 mois ½ traitement dont 1/2 primes	Une revendication PSC pourrait porter sur le maintien de la rémunération à taux plein pour une durée de 1 an à partir du premier jour d'arrêt maladie.
Congé de longue maladie	3 ans renouvelable après une reprise d'activité d'un an consécutif	1 an à plein traitement sans primes 2 ans à demi-traitement	Pour une mesure statutaire concernant la PSC nous pourrions demander le rallongement du délai de 2 ans à plein traitement. Pour ce qui est du retour à l'emploi et comme l'oriente le rapport pour consommer les crédits dédiés à la PSC. Dans le cadre de la qualité de vie au travail QVT nous pourrions imaginer que les organismes mutualistes soient mis à contribution pour financer une partie des aménagements nécessaire, accompagnement spécifique pour le retour à

			l'emploi, mise en place de plateforme d'écoute psychologique nationale, la mise en place d'un programme sport santé, une aide à l'accession à la propriété et une aide à l'amélioration de l'habitat, le financement des vacances des personnels ou de leurs enfants porteurs de handicaps (sans limite d'âge) qui nécessite une structure spécifique.
Congé de longue durée	5 ans accordé une seule fois pour la même pathologie	3 ans à plein traitement 2 ans à demi-traitement sans primes	Dans les deux cas, congé longue maladie comme congé longue durée, la CGT propose que le plein traitement est le demi traitement prennent en compte les primes ayant un caractère de complément salarial.
Retraite anticipée pour invalidité	Conseil médical (commission de réforme) et mise à la retraite d'office : abus de la procédure et licenciement de fait	Pas de possibilité d'acquérir de nouveaux droits à retraite même en cas de reprise d'activité	Annulation de cette possibilité envisagée dans la réforme des retraites et soutenue par la CGT. Rapprochement avec le privé mais dans un cadre FP et non sécurité sociale : rente d'invalidité et départ en retraite de droit commun. Ce qui suppose comme dans le privé de prévoir un complément de ressources par une rente de prévoyance en PSC.
Reprise d'activité à temps partiel thérapeutique	3 mois renouvelable 3 fois pour la même pathologie	Plein traitement	Ordonnance du 7 octobre 2020: possibilité d'obtenir un TPT même si pas en position d'arrêt maladie préalable, élargit ce dispositif au maintien et au retour à l'emploi. Ce TPT bénéficie de la portabilité. Ce TPT est mis en place pour une durée maximum d'une année. La PSC pourrait permettre une durée plus importante de ce

			TPT, en prenant en charge une année supplémentaire, ce qui permettrait aux agents un temps de réadaptation et de formation plus long. La prise en charge de formation spécifique lié à la pathologie de l'agent. Mais égalemen peut être un TPT qui pourrait descendre en dessous des 50 % car ce n'est pas le cas actuellement, et octroyer un complément de revenu pour la perte induite par ce temps réduit. Ceci pour un maintien dans l'emploi pérenne.
Mise en disponibilité d'office après épuisement des droits statutaires à congés de maladies	3 ans + 1 an si l'agent est en mesure de reprendre ses fonctions à l'issue	Pas de traitement mais possibilité de percevoir des indemnités de sécurité sociale (la mutuelle peut accorder une allocation temporaire d'invalidité)	Ce dispositif est utilisé de façon abusive dès lors qu'un employeur n'a pas fait de recherche de retour à l'emplo ou est dans l'incapacité de le faire. Proposition de demander que les agents dans cette situation perçoivent une indemnité compensatrice que les employeurs pourraient en partie cotiser afin qu'ils arrêtent d'en abuser.

1. Régime des non titulaires

DESIGNATION	DUREE MAXIMUM	DROITS A TRAITEMENT	PERIODE
	2 mois (après 4 mois de service)	1 mois à plein traitement (1) 1 mois à demi-traitement (1)	
Congé pour raison de santé (de maladie ordinaire)	4 mois (après 2 ans de services)	2 mois à plein traitement (1) 2 mois à demi-traitement (1)	Suivant certificat médical
	6 mois (après 3 ans de services)	3 mois à plein traitement (1) 3 mois à demi-traitement (1)	
Congé de grave maladie	3 ans (après 3 ans de service) + 1 an si l'agent est en mesure de reprendre ses fonctions	1 an à plein traitement (1) 2 ans à demi-traitement (1) mais possibilité de percevoir des indemnités de sécurité sociale (la mutuelle peut accorder une allocation temporaire d'invalidité)	Minimum 3 mois et maximum de 6 mois renouvelables

Annexe utile:

Récapitulatif des droits à congés maladie

2. titulaires et contractuels loi CENSI

DESIGNATION	DUREE MAXIMUM	DROITS A TRAITEMENT	PERIODE
Congé pour raison de santé (de maladie ordinaire ¹)	1 an après 6 mois consécutifs d'arrêt maladie, l'avis du comité médical est demandé pour le renouvellement d'un arrêt ou pour la reprise	3 mois à plein traitement y compris primes puis 9 mois à demi- traitementy compris 1/2 primes	Suivant certificat médical
Congé de longue maladie	3 ans renouvelable après une reprise d'activité d'un	1 an à plein traitement hors primes	Minimum 3 mois et maximum de 6 mois

	an consécutif	2 ans à demi-traitement	renouvelables
Congé de longue durée	5 ans accordé une seule fois pour la même pathologie	3 ans à plein traitement 2 ans à demi-traitement hors primes	Minimum 3 mois et maximum de 6 mois renouvelables
Reprise d'activité à temps partiel thérapeutique	3 mois renouvelable 3 fois pour la même pathologie	Plein traitement	Minimum 3 mois
Mise en disponibilité d'office après épuisement des droits statutaires à congés de maladies	3 ans + 1 an si l'agent est en mesure de reprendre ses fonctions à l'issue	Pas de traitement mais possibilité de percevoir des indemnités de sécurité sociale (la mutuelle peut accorder une allocation temporaire d'invalidité)	1 an

3. Régime des non titulaires

DESIGNATION	DUREE MAXIMUM	DROITS A TRAITEMENT	PERIODE
	2 mois (après 4 mois de service)	1 mois à plein traitement (1) 1 mois à demi-traitement (1)	
Congé de maladie ordinaire	4 mois (après 2 ans de services)	2 mois à plein traitement (1) 2 mois à demi-traitement (1)	Suivant certificat médical
	6 mois (après 3 ans de services)	3 mois à plein traitement (1) 3 mois à demi-traitement (1)	
Congé de grave maladie	3 ans (après 3 ans de service) + 1 an si l'agent est en	1 an à plein traitement (1) 2 ans à demi-traitement (1) mais possibilité de percevoir des indemnités de sécurité	Minimum 3 mois et maximum de 6 mois renouvelables
	mesure de reprendre ses fonctions	sociale (la mutuelle peut accorder une allocation temporaire d'invalidité)	