

Prestations sociales facultatives : Action en responsabilité introduite

par un agent public contre son employeur à raison de fautes commises dans la gestion de prestations sociales facultatives

Il résulte de l'article 9 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dont les dispositions sont désormais reprises à l'article L. 733-1 du code général de la fonction publique (CGFP) que les organismes à but non lucratif ou les associations nationales ou locales régies par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association à qui l'Etat, les collectivités locales et leur établissements publics choisissent de confier à titre exclusif la gestion de tout ou partie des prestations d'action sociale, individuelles ou collectives dont bénéficient les agents qu'elles emploient agissent au nom et pour le compte de l'employeur public qui a fait ce choix.

Cet employeur est ainsi responsable à l'égard de ses agents des fautes que l'organisme auquel il a confié la gestion à titre exclusif de ces prestations aurait commises dans cette gestion.

Une action en responsabilité introduite par un agent contre la collectivité publique qui l'emploie à raison de fautes dans la gestion des prestations d'action sociale facultative instituées en application de l'article 9 de la loi du 13 juillet 1983 ne constitue pas un litige relatif à des prestations, allocations ou droits attribués au titre de l'action sociale au sens de l'article R. 811-1 du code de justice administrative (CJA). Par suite, une telle action n'est pas au nombre de ceux sur lesquels le tribunal administratif statue en premier et dernier ressort.

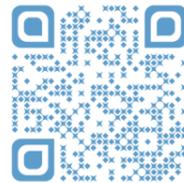
Conseil d'État : N° 460846 ECLI:FR:CECHR:2023:460846.20230217 Mentionné aux tables du recueil Lebon 1ère - 4ème chambres réunies Mme Ariane Piana-Rogez , rapporteur M. Mathieu Le Coq, rapporteur...

<https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2023-02-17/460846>

POUR RECEVOIR NOTRE NEWSLETTER

VEUILLEZ SAISIR VOTRE ADRESSE MAIL SUR NOTRE SITE :

WWW.SAFPT.ORG



BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné (e),
Nom Prénom.....
Adresse.....
Grade.....
Collectivité.....

**Demande mon adhésion au
SYNDICAT AUTONOME DE LA FONCTION PUBLIQUE
TERRITORIALE (S.A.F.P.T)
SAFPT NATIONAL : 1041, Avenue de Draguignan - ZI Toulon Est
Adresse postale : BP 368 - 83085 Toulon Cedex 9**

à compter du.....

Je recevrai après paiement de ma cotisation une carte syndicale ainsi que le journal syndical édité par le S.A.F.P.T.

Date Signature

Votre contact local

5 Avril 2023

T. CAMILIERI

Les négociations sur la protection sociale complémentaire piétinent

Alors qu'un accord sur la protection sociale complémentaire doit intervenir à la fin du premier trimestre, les organisations syndicales s'alarment du "piétinement" des négociations. **L'administration estime, à l'inverse, que ce sujet complexe nécessite de prendre du temps.**

C'est l'un des chantiers forts de ce début d'année. La signature d'un accord sur la **Protection Sociale Complémentaire (PSC)** dans la fonction publique **devrait intervenir à la fin mars**. Pourtant, les négociations semblent prendre du retard. C'est en tout cas ce que dénoncent les organisations syndicales dans un courrier adressé au ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, Stanislas Guerini, et à Nathalie Colin, la directrice générale de l'administration et de la fonction publique.

"Nous tenons à réaffirmer notre volonté d'aboutir à un accord majoritaire sur la protection sociale complémentaire à la fin du premier trimestre 2023. Cependant, l'échéance se rapproche et nous nous inquiétons fortement du piétinement de la négociation, écrit ainsi l'intersyndicale. Notre objectif est d'établir dans la fonction publique de l'État une protection sociale en prévoyance obligatoire pour l'ensemble des agents publics, actifs et retraités sur l'ensemble des risques, dont l'invalidité."

Mesures statutaires, auto-assurance obligatoire ou encore niveau complémentaire obligatoire par l'intermédiaire d'opérateurs : les moyens d'action proposés par les syndicats sont nombreux.

"L'absence de participation financière obligatoire de l'employeur État pour la couverture de ses agents en dehors des mesures statutaires est une anomalie qui ne peut perdurer, écrivent-ils au ministre et à la directrice générale. Pour nos organisations syndicales, dans le cadre de la réforme engagée, l'État doit maintenant renforcer les droits statutaires et créer un régime complémentaire obligatoire et financé par les employeurs publics, les contrats avec les complémentaires étant pilotés par une commission paritaire de pilotage et de suivi, et ce d'autant plus que le gouvernement se donne des objectifs particulièrement souhaitables d'attractivité."

Les organisations syndicales ont également pour objectif d'obtenir la compensation de la perte nette de rémunération des agents publics par la création de droits nouveaux pour les congés maladie. Elles demandent au gouvernement de "donner un signe politique clair de sa volonté d'aboutir à une couverture en prévoyance de l'ensemble des agents de l'État et d'avancer sur ses objectifs fondamentaux de prévoyance."

Une protection équivalente à celle du secteur privé

L'ambition est également d'établir, par un accord majoritaire, un régime de prévoyance protégeant les agents publics à un niveau au moins comparable à celui des salariés du privé. **"Il demeure nécessaire de poursuivre le processus de discussion-négociation sur le sujet du couplage des prestations au titre de la prévoyance et de la santé"**, affirment les syndicats.

Face à ces demandes, Nathalie Colin **nous confirme que l'objectif de déboucher au premier trimestre est maintenu**. "En revanche, comme prévu par l'accord de méthode, la mise en place de la protection sociale complémentaire sur la prévoyance prévoit à la fois d'améliorer les garanties statutaires et d'examiner les conditions d'une couverture complémentaire, développe la patronne de la DGAFP. C'est donc dans ce cadre, sensiblement différent de celui relatif à la santé, que s'inscrit la négociation sur la prévoyance." **Elle précise également que la négociation prévoit la couverture de trois risques à savoir le décès, l'incapacité et l'invalidité, "qui doivent être examinés de façon distincte."**

Fonction publique territoriale : les nouveaux conseils médicaux en vue



Le conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT) s'est penché, ce 24 novembre, sur la réforme des instances médicales, **qui se concrétisera en février 2022 par la création de conseils médicaux**. Ceux-ci formuleront des avis notamment en cas de maladie des agents. Mais les évolutions envisagées n'ont pas vraiment convaincu le conseil supérieur. Ce dernier a par ailleurs examiné des projets de décret sur les sapeurs-pompiers, ou encore les policiers municipaux – avec sur ce sujet un projet de texte qui a été rejeté en bloc par les syndicats

À partir du 1^{er} février prochain, un conseil médical remplacera, dans chaque département, le comité médical et la commission de réforme, deux structures que les employeurs territoriaux ont l'obligation de consulter en cas de maladie ou d'accident d'un agent.

Ce sera l'**aboutissement de la réforme des instances médicales de la fonction publique**, inscrite dans l'ordonnance "Santé et famille" du 25 novembre 2020.

Le but ? "Simplifier" et "rationaliser" l'organisation et le fonctionnement d'instances qui, actuellement, peinent à se réunir dans certains départements, **la faute revenant essentiellement à la pénurie de médecins**. Or, ces dysfonctionnements ont des conséquences lourdes. **En effet, les agents peuvent n'avoir plus qu'un demi-traitement lorsque leur arrêt maladie dépasse 90 jours**. Si l'avis obligatoire des instances médicales à leur égard prend du retard, leur situation se trouve fragilisée.

Selon le projet de décret, le conseil médical se réunira tantôt en formation restreinte, tantôt en formation plénière.

Dans le premier cas de figure, il examinera les dossiers qui ont trait aux maladies non-professionnelles :

Congé de longue maladie
Congé de longue durée,
Mise en disponibilité pour raison de santé,
Reclassement...

Et sera saisi en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé.

Organisé sous sa forme plénière, le conseil médical interviendra en matière :

Accident du travail,
Maladies professionnelles et invalidité.
S'agissant des cas de saisine des conseils médicaux, la réforme vise à "**alléger ces derniers de manière à accélérer le traitement des demandes, tout en veillant à garantir la protection des agents dans les situations où ils sont les plus fragiles**", explique le rapport de présentation du projet de texte. Les membres du CSFPT n'ont pas été totalement convaincus de la pertinence des mesures.

En témoignent l'avis défavorable rendu (qui, rappelons-le, n'engage pas le gouvernement) **et la soixantaine d'amendements déposés sur le projet de décret présenté.**

Les employeurs se sont certes prononcés en faveur du texte, mais sans grand enthousiasme. Celui-ci "n'assouplit pas les choses" et "**ne résout pas les questions du nombre et de la formation des médecins**", regrette Emmanuelle Rousset, conseillère municipale déléguée de la ville de Rennes et présidente de la formation spécialisée du CSFPT en charge des questions sociales.

Du côté syndical, Éric C déplore que le gouvernement soit uniquement "parti de l'idée qu'il faut diminuer le nombre des réunions de l'instance" et non aussi d'un "constat partagé" et d'un "travail de fond sur les améliorations" à apporter.

Les syndicats considèrent aussi que l'objectif de simplification n'est pas au rendez-vous. "On retire aux syndicats des moyens de défendre les agents. Les conseils médicaux siégeront en effet tantôt en formation restreinte, tantôt en formation plénière. **Mais les représentants des personnels ne participeront qu'aux travaux de la formation plénière. Les syndicats dénoncent aussi l'insuffisance des droits accordés aux agents. Par exemple, le fonctionnaire concerné ne sera destinataire de son dossier que dix jours avant la réunion du conseil médical.**

Délai de 2 ans

Pour présenter sa demande d'imputabilité d'accident de service...

ATTENTION l'article 37-3 du décret n°87-602 prévoit pour le fonctionnaire territorial **un délai de deux ans pour présenter sa demande d'imputabilité de sa maladie au service à compter de la date de la première constatation médicale de la maladie ou, le cas échéant, de la date à laquelle le fonctionnaire est informé par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.**

Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux

Article 37-2 :

Pour obtenir un congé pour invalidité temporaire imputable au service, le fonctionnaire, ou son ayant-droit, adresse par tout moyen à l'autorité territoriale une déclaration d'**accident de service**, d'**accident de trajet** ou de **maladie professionnelle** accompagnée des pièces nécessaires pour établir ses droits. La déclaration comporte :

1° Un formulaire précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie. Ce formulaire est transmis par l'autorité territoriale à l'agent qui en fait la demande, dans **un délai de quarante-huit heures** suivant celle-ci et, le cas échéant, par voie dématérialisée, si la demande le précise ; 2° Un **certificat médical** indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'**accident** ou de la **maladie** ainsi que, le cas échéant, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.

Article 37-3

I.- La déclaration d'**accident de service** ou de **trajet** est adressée à l'autorité territoriale **dans le délai de quinze jours** à compter de la date de l'accident. **Ce délai n'est pas opposable à l'agent lorsque le certificat médical prévu au 2° de l'article 37-2 est établi dans le délai de deux ans à compter de la date de l'accident. Dans ce cas, le délai de déclaration est de quinze jours à compter de la date de cette constatation médicale.**

Maladie professionnelle

II.- La déclaration de **maladie professionnelle** prévue à l'article 37-2 est adressée à l'autorité territoriale dans le délai de deux ans suivant la date de la première constatation médicale de la maladie ou, le cas échéant, de la date à laquelle le fonctionnaire est informé par un certificat médical du lien possible **entre sa maladie et une activité professionnelle**. Lorsque des modifications et adjonctions sont apportées aux tableaux de maladies professionnelles mentionnées aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale après qu'il a été médicalement constaté qu'un fonctionnaire est atteint d'une maladie inscrite à ces tableaux, la déclaration est adressée par l'agent à l'autorité territoriale dans le délai de deux ans à compter de la date d'entrée en vigueur de ces modifications ou adjonctions

Dans ce cas, la reconnaissance de maladie professionnelle n'emporte effet que pour les congés, honoraires médicaux et frais directement entraînés par la maladie postérieurs à cette date d'entrée en vigueur.

III.- Dans tous les cas, lorsque l'accident de service, l'accident de trajet ou la maladie professionnelle entraîne une incapacité temporaire de travail, le fonctionnaire adresse à l'autorité territoriale, dans un délai de quarante-huit heures suivant son établissement, le certificat médical prévu au 2° de l'article 37-2. En cas d'envoi de l'avis d'interruption de travail au-delà de ce délai, le montant de la rémunération afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'avis d'interruption de travail et la date d'envoi de celui-ci à l'autorité territoriale peut être réduit de moitié. La rémunération à prendre en compte pour cette réduction comprend le traitement indiciaire brut ainsi que les primes et indemnités perçues par l'agent à l'exception de celles énumérées aux 1° à 10° de l'article 15

IV. Lorsque les délais prévus aux I et II ne sont pas respectés, la demande de l'agent est rejetée.

Les délais prévus aux I, II et III ne sont pas applicables lorsque le fonctionnaire entre dans le champ de l'article L. 169-1 du code de la sécurité sociale ou s'il