

Contenu

ARTICLE 1 Les agents momentanément privés d'emploi en 10 questions	2
01 – Dans quels cas les agents peuvent-ils être momentanément privés d'emploi ?	2
02 – Que se passe-t-il pour l'agent « incidenté de carrière » ?	2
03 – Que se passe-t-il pendant la période de surnombre ?	3
04 – Existe-t-il une procédure à suivre pour la prise.....	3
en charge de l'agent ?	3
05 – Quelle est la situation de l'agent pendant sa prise en charge ?	3
06 – L'agent pris en charge est-il rémunéré ?	4
07 – Qu'est qu'une « suppression d'emploi » ?	4
08 –Pendant combien de temps l'agent peut-il être pris en charge ?	5
09 – Les agents pris en charge peuvent-ils cumuler leur revenu de remplacement avec la rémunération d'activité extérieure ?	5
10 – Quelle contribution financière est versée à l'autorité de gestion ?	5
ARTICLE 2 Visite médicale imposée à un agent.....	6
Article 2 bis : Pathologies permettant l'octroi d'un congé longue durée - Rappel et précisions	7
ARTICLE 3 L'embauche de contractuels, le signe d'un défaut d'attractivité ?	10
« Oui et non » dans la FPT	12
ARTICLE 4 Truc et astuces : _Succession : déjouer quelques écueils de l'assurance-vie.....	12
SOIGNER LA RÉDACTION DE LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE	13
INFORMER LE BÉNÉFICIAIRE DE L'EXISTENCE DU CONTRAT	14
Les contrats d'assurance-vie n'échappent pas à la fiscalité	14
OPTIMISER LA TRANSMISSION	14
AVOIR BIEN CONSCIENCE DE LA FISCALITÉ DU CONTRAT D'ASSURANCE-VIE AU DÉCÈS DU SOUSCRIPTEUR.	15
ARTICLE 5 Informations :.....	17
Présence parentale : la durée maximale du congé peut être renouvelée	17
Les conditions requises pour que l'agent bénéficie de l'ARE.....	17
Vice de procédure dans un refus de titularisation.....	18

ARTICLE 1 Les agents momentanément privés d'emploi en 10 questions

Publié le 16/11/2021 • Mis à jour le 16/11/2021 • Par La Gazette



Faute de reclassement, l'agent public dont l'emploi est supprimé est maintenu "en surnombre" pendant un an. Il est ensuite pris en charge par le centre de gestion ou le Centre national de la fonction publique territoriale. Le point sur la situation statutaire du fonctionnaire momentanément privé d'emploi ou "incidenté de carrière".

01 – DANS QUELS CAS LES AGENTS PEUVENT-ILS ETRE MOMENTANEMENT PRIVES D'EMPLOI ?

La fonction publique territoriale repose sur un système de carrière. Aussi, les agents momentanément privés d'emploi ou « incidentés de carrière » sont pris en charge par les centres de gestion (CDG) ou, dans certains cas, par le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT).

Les fonctionnaires territoriaux peuvent être momentanément privés d'emploi en raison d'une décharge de fonctions (fin de détachement ou d'une disponibilité, par exemple) ou d'une suppression de leur emploi. Dans ces circonstances, les agents sont pris en charge selon les modalités fixées par les articles 97 et suivants de la loi du 26 janvier 1984, modifiés sur ce point par la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique (art. 78), afin de poursuivre l'encadrement de la situation de ces agents, entamé en 2016.

02 – QUE SE PASSE-T-IL POUR L'AGENT « INCIDENTE DE CARRIERE » ?

Dès lors qu'un emploi est susceptible d'être supprimé, l'autorité territoriale recherche les possibilités de reclassement du fonctionnaire concerné (loi n°84-53, art. 97). Si la collectivité ou l'établissement ne peut pas lui offrir un emploi correspondant à son grade dans son cadre d'emplois ou, avec son accord, dans un autre cadre d'emplois, le fonctionnaire est maintenu en surnombre pendant un an (lire la question n°3).

Au terme de ce délai, il est pris en charge par le centre de gestion territorialement compétent ou par le CNFPT s'il relève de l'un des cadres d'emplois de catégorie A auxquels renvoie l'article 45 de la loi du 26 janvier 1984.

Focus

- **Cette prise en charge prend fin après trois refus d'emploi.** Une seule offre d'emploi émanant de la collectivité ou de l'établissement d'origine ne saurait être prise en compte dans ce décompte (lire

la question n° 8). De plus, le CDG ou le CNFPT peuvent mettre fin à la prise en charge d'un fonctionnaire qui n'a pas respecté, de manière grave et répétée, les obligations prévues par l'article 97 (lire la question n° 3), en particulier les actions de suivi et de reclassement mises en oeuvre par l'autorité de gestion. Dans ce cas, le fonctionnaire peut être placé en disponibilité d'office ou, le cas échéant, admis à la retraite.

En outre, lorsque l'agent est momentanément privé d'emploi en raison d'une décharge de fonctions prise en application de l'article 53 de la loi du 26 janvier 1984 (fin d'emploi fonctionnel), il peut demander à être pris en charge avant le terme du délai d'un an. Il est alors fait droit à sa demande le premier jour du troisième mois suivant sa demande.

03 – QUE SE PASSE-T-IL PENDANT LA PERIODE DE SURNOMBRE ?

Pendant cette période d'un an, tout emploi créé ou vacant correspondant au grade de l'agent, dans la collectivité ou l'établissement, lui est proposé en priorité. En outre, la collectivité ou l'établissement public employeur, la délégation régionale ou interdépartementale du CNFPT et le CDG examinent, chacun pour ce qui le concerne, les possibilités de reclassement de l'agent.

Ces différents acteurs doivent également étudier la possibilité de détachement, ou d'intégration directe du fonctionnaire sur un emploi équivalent d'un autre cadre d'emplois au sein de la même collectivité ou de l'établissement.

Focus

- La loi du 8 août 2019 a introduit la possibilité d'un reclassement dans l'un des trois versants de la fonction publique : ainsi, sont également examinées les possibilités d'activité « sur un emploi correspondant à son grade ou un emploi équivalent dans l'un des versants de la fonction publique » (loi n°2019-828, art. 78 ; loi n°84-53, art. 97).

04 – EXISTE-T-IL UNE PROCEDURE A SUIVRE POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'AGENT ?

Un emploi ne peut être supprimé qu'après avis du comité social territorial (anciennement comité technique), sur la base d'un rapport présenté par la collectivité territoriale ou l'établissement public.

05 – QUELLE EST LA SITUATION DE L'AGENT PENDANT SA PRISE EN CHARGE ?

Pendant la période de prise en charge, l'intéressé est placé sous l'autorité du centre de gestion ou du CNFPT, lesquels exercent à son égard toutes les prérogatives reconnues à l'autorité investie du pouvoir de nomination. Rémunéré (lire la question n° 6), l'intéressé est soumis à tous les droits et obligations attachés à sa qualité de fonctionnaire.

L'autorité de gestion peut lui confier des missions, y compris dans le cadre d'une mise à disposition. Elle doit lui proposer tout emploi vacant correspondant à son grade.

Les fonctionnaires pris en charge concourent pour l'avancement de grade et la promotion interne avec l'ensemble des fonctionnaires territoriaux du centre dont ils relèvent, qui appartiennent au même cadre d'emplois.

Désormais, il est tenu compte de la manière de servir du fonctionnaire pris en charge lors de l'accomplissement des missions qui peuvent lui être confiées ou en cas de détachement.

La loi du 9 août 2019 a instauré l'obligation d'élaborer, dans les trois mois suivants le début de la prise en charge, « un projet personnalisé » : élaboré conjointement par le fonctionnaire et le CNFPT ou le centre de gestion, ce projet est destiné à favoriser son retour à l'emploi. Il fixe notamment les actions d'orientation, de formation et d'évaluation que le fonctionnaire est tenu de suivre.

A ce titre, le fonctionnaire bénéficie d'un accès prioritaire aux actions de formation longues nécessaires à l'exercice d'un nouveau métier dans l'un des versants de la fonction publique ou dans le secteur privé (loi n°2019-828, art. 78 ; loi n°84-53, art. 97).

Le fonctionnaire a également l'obligation de faire état tous les six mois à l'autorité de gestion de sa recherche active d'emploi, en communiquant en particulier les candidatures auxquelles il a postulé ou auxquelles il s'est présenté spontanément et les attestations d'entretien en vue d'un recrutement.

06 – L'AGENT PRIS EN CHARGE EST-IL REMUNERE ?

Le fonctionnaire pris en charge reçoit la rémunération correspondant à l'indice détenu dans son grade à hauteur de 100 % la première année de prise en charge.

Focus

- Le mécanisme de dégressivité instauré en 2016 a été renforcé par la loi du 9 août 2019 : il commence dès la deuxième année et la rémunération décroît de 10 % par an (et non plus 5 % comme auparavant). Le plafond de 50 % en deçà duquel la rémunération ne pouvait descendre est désormais supprimé.

Il lui est possible de bénéficier du régime indemnitaire correspondant à son grade lors de l'accomplissement des missions qui lui sont confiées par l'autorité de gestion

En outre, lorsqu'il se voit confier des missions temporaires, il perçoit désormais, pendant l'accomplissement de ces missions, la totalité de la rémunération correspondant à l'indice détenu dans son grade.

07 – QU'EST QU'UNE « SUPPRESSION D'EMPLOI » ?

Une suppression d'emploi doit être justifiée par l'intérêt du service. Elle résulte, par exemple, d'une réorganisation du service.

Focus

- La modification du nombre d'heures de service hebdomadaire d'un emploi permanent à temps non complet ne constitue pas une suppression d'emploi, dès lors que la modification n'excède pas 10 % du nombre d'heures de service correspondant à l'emploi en question et lorsqu'elle n'a pas pour effet de faire perdre le bénéfice de l'affiliation à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.

08 –PENDANT COMBIEN DE TEMPS L'AGENT PEUT-IL ETRE PRIS EN CHARGE ?

- La prise en charge de l'agent cesse après trois refus d'offre d'emploi. Une seule offre d'emploi émanant de la collectivité ou de l'établissement d'origine peut être comprise dans ce décompte.
- L'offre d'emploi doit être ferme et précise, prenant la forme d'une proposition d'embauche comportant les éléments relatifs à la nature de l'emploi et à la rémunération. Le poste proposé doit correspondre aux fonctions précédemment exercées ou à celles définies dans le statut particulier du cadre d'emplois de l'agent.
- S'agissant des fonctionnaires de catégorie C, les emplois proposés doivent, en principe, se situer dans le département où l'intéressé était précédemment employé ou dans un département limitrophe. Des dispositions particulières sont prévues pour l'outre-mer.
- De manière générale, au terme de la prise en charge, le fonctionnaire concerné est licencié ou, le cas échéant, admis à faire valoir ses droits à la retraite. Cela n'est toutefois pas opposable aux mères de famille ayant élevé au moins trois enfants.
- En cas de licenciement, les allocations chômage sont versées par le CDG ou par le CNFPT, et sont remboursées par la collectivité ou l'établissement qui employait le fonctionnaire antérieurement.

09 – LES AGENTS PRIS EN CHARGE PEUVENT-ILS CUMULER LEUR REVENU DE REMPLACEMENT AVEC LA REMUNERATION D'ACTIVITE EXTERIEURE ?

- La rémunération perçue par le fonctionnaire pris en charge constitue un revenu de remplacement. Aussi, la rémunération nette perçue par le fonctionnaire pris en charge est réduite du montant des rémunérations nettes perçues à titre de cumul d'activités. Toutefois, la loi du 9 août 2019 a admis une dérogation lorsque le fonctionnaire pris en charge exerce des missions temporaires confiées par le CDG (lire la question n°6).

10 – QUELLE CONTRIBUTION FINANCIERE EST VERSEE A L'AUTORITE DE GESTION ?

- Les collectivités territoriales ou les établissements publics locaux qui employaient les fonctionnaires avant leur prise en charge versent une contribution financière aux instances de gestion de ces personnels. Cette contribution est variable selon que la collectivité est affiliée ou non, depuis au moins trois ans à la date de suppression de l'emploi.
- Si, après deux années de prise en charge, l'instance de gestion n'a proposé aucun emploi, les sommes dues par la collectivité sont réduites. En outre, cette contribution prend fin lorsque le fonctionnaire a reçu une nouvelle affectation.

Références

- [Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique](#)
- [Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale](#) (art. 97 et s.)
- [Décret n° 86-68 du 13 janvier 1986, relatif aux positions de détachement, de disponibilité et de congé parental des fonctionnaires territoriaux](#)
-

ARTICLE 2 Visite médicale imposée à un agent

Rédigé par ID CiTé le 21/10/2021

En vertu de l'article 108-2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, le service de médecine préventive a pour mission d'éviter toute altération de l'état de santé des agents du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des agents.

A cet effet, les agents font l'objet d'une surveillance médicale et sont soumis à un examen médical périodique au minimum tous les deux ans, en application de l'article 20 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale. Le médecin de prévention effectue un suivi médical personnalisé de l'agent visant à vérifier, dans la durée, la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste qu'il occupe.

En plus de cet examen médical minimum, le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière à l'égard de certaines catégories de personnels en vertu de l'article 21 du décret du 10 juin 1985 précité (personnes reconnues travailleurs handicapés, les femmes enceintes, les agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée, les agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux, notamment ceux recensés dans les fiches de risques professionnels, les agents souffrant de pathologies particulières). Le médecin de prévention définit la fréquence et la nature de ces visites médicales.

L'examen médical périodique et la surveillance médicale particulière présentent un caractère obligatoire.

L'autorité territoriale dont relève le médecin s'assure du bon suivi de cette surveillance médicale, notamment par le biais des convocations.

Si l'employeur n'a juridiquement pas la possibilité d'obliger un agent à se rendre à une visite médicale, toutefois, le tribunal administratif (TA) de Paris a pu considérer, pour la fonction publique de l'État, que les dispositions de l'article 24 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires « ne subordonnent pas la mise en congé de maladie à une demande du fonctionnaire et ne sauraient donc par elles-mêmes faire obstacle à ce qu'un fonctionnaire soit placé d'office dans cette position dès lors que sa maladie a été dûment constatée et qu'elle le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions.

Ainsi, lorsque l'administration a engagé une procédure de mise en congé de longue maladie conformément à l'article 34 du décret du 30 juillet 1987, elle peut, à titre conservatoire et dans l'attente de l'avis du comité médical sur la mise en congé de longue maladie, placer l'agent concerné en congé d'office lorsque la maladie de l'agent a été dûment constatée et le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions » (TA Paris 20 décembre 2018, 36-07-10).

Les dispositions sont identiques dans la fonction publique territoriale et les articles 14 et 24 du 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 comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux sont analogues aux articles 24 et 34 du décret du 14 mars 1986 précité.

Référence : [Sénat - R.M. N° 13712 - 2021-10-14](#)

Article 2 bis : Pathologies permettant l'octroi d'un congé longue durée - Rappel et précisions

Rédigé par ID CiTé le 10/11/2021

Conformément aux dispositions du 4° de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale équivalent du 4° de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, le fonctionnaire territorial en activité, en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis, a droit à un congé de longue durée de cinq ans maximum pour toute sa carrière, dont trois ans à plein traitement et deux ans à demi-traitement.

Sauf lorsque le fonctionnaire n'a pas pu bénéficier d'un congé de longue maladie à plein traitement, le congé de longue durée ne peut être accordé qu'au terme de la période rémunérée à plein traitement du congé de longue maladie. Cette période est alors rétroactivement qualifiée de congé de longue durée, et tout congé attribué par la suite au titre de cette affection est un congé de longue durée.

En application du 3° de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 précitée, le fonctionnaire territorial en activité, en cas d'affection grave et invalidante nécessitant un traitement et des soins prolongés, a droit à un congé de longue maladie de trois ans maximum, dont un an à plein traitement et deux ans à demi-traitement. L'arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie établit une liste indicative des affections ouvrant droit à ce congé. Cette liste comprend notamment certaines maladies du système nerveux, telles que la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques.

À la différence du congé de longue durée, le droit à congé de longue maladie se renouvelle dès lors que le fonctionnaire a repris ses fonctions pendant au moins un an. En cas de congé de longue maladie fractionné par période de trois à six mois entrecoupées de périodes de reprise d'activité, le droit à congé de longue maladie est à nouveau ouvert intégralement à l'expiration d'une période de quatre années, à compter de l'octroi de la première période de congé de longue maladie. Il est vrai que la durée maximale de trois ans du congé de longue maladie (un an à plein traitement puis deux ans à demi-traitement) est plus courte que celle du congé de longue durée qui peut atteindre cinq ans (trois ans à plein traitement, puis deux ans à demi-traitement).

Toutefois, d'une manière générale, l'extension du champ d'application du congé de longue durée à d'autres maladies relevant du congé de longue maladie, telles que la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques, ne constituerait pas nécessairement une amélioration de la protection sociale des fonctionnaires, compte tenu de l'évolution des thérapeutiques qui autorisent des périodes de rémission et de reprise de fonctions, même dans le cas des maladies les plus graves.

À cet égard, le dispositif du congé de longue maladie dont les droits sont reconstituables paraît être le plus adapté à la majorité des fonctionnaires atteints de la maladie de Parkinson et de la sclérose en plaques. En effet, le congé de longue durée, d'une durée maximale de cinq ans, à la différence du congé de longue maladie, n'est pas renouvelable au cours de la carrière, au titre d'un même groupe de maladies. Dès lors que le fonctionnaire atteint de la maladie neurodégénérative bénéficierait d'un congé de longue durée, il ne pourrait plus, même après une période de reprise d'activité, retrouver un droit à un congé de longue maladie, dès lors que tout congé attribué par la suite d'un congé de longue durée pour une affection est un congé de longue durée. Le fonctionnaire se retrouverait ainsi inexorablement conduit vers un épuisement à terme de ses droits à congé pour raison de santé.

Pour l'ensemble de ces raisons, il n'est pas envisagé d'étendre ou de modifier la liste des maladies donnant droit à un congé de longue durée. Cependant, dans le cadre d'une reprise d'activité professionnelle, au terme notamment d'une période de congés pour raison de santé, le fonctionnaire invalide, ou dont l'état de santé nécessite une prise en charge adaptée, peut bénéficier de différents dispositifs, selon que son inaptitude à l'exercice de ses fonctions est constatée, sans pour autant que son état de santé lui interdise toute activité, ou selon qu'il présente une aptitude partielle requise pour l'exercice de ses fonctions.

Ces dispositifs permettent le retour et le maintien en emploi du fonctionnaire invalide, apte physiquement à l'exercice de ses fonctions.

- En premier lieu, le médecin de prévention peut proposer des aménagements de poste de travail, ou des conditions d'exercice des fonctions justifiées par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé de l'agent public. Ces aménagements peuvent, par exemple, conduire, avec l'accord de l'intéressé et de son

administration, à déroger aux plages horaires fixes de présence. Ces aménagements des conditions de travail peuvent également prendre la forme d'un télétravail. En effet, le télétravail peut être proposé à l'agent public après un congé pour raison de santé ou un temps partiel pour raison thérapeutique. Dans ces conditions, dès lors que le fonctionnaire est apte à exercer ses fonctions en télétravail, le nombre de jours de télétravail peut être porté à cinq par semaine, pendant une période maximale de six mois.

- En deuxième lieu, un temps partiel pour raison thérapeutique peut être accordé au fonctionnaire dans la perspective de sa réadaptation à l'emploi, ou parce que la reprise du travail est de nature à améliorer son état de santé. D'une durée maximale d'un an, le temps partiel pour raison thérapeutique peut être exercé de manière continue ou discontinue, et accordé par période de trois mois après avis médicaux et rémunéré à plein traitement.

Le fonctionnaire en situation de handicap relevant de l'une des catégories mentionnées à l'article L. 5212-13 du code du travail peut bénéficier d'un temps partiel de droit rémunéré au prorata de la quotité de temps de travail choisie par l'agent.

Enfin, le fonctionnaire déclaré inapte à ses fonctions en raison de son état de santé peut bénéficier d'un reclassement. Afin d'améliorer les possibilités de reclassement, l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, a créé la période de préparation au reclassement d'une durée d'un an maximum et offrant aux fonctionnaires concernés des possibilités de formation, de qualification et de réorientation visant à favoriser la démarche de reclassement.

Conscient des difficultés auxquelles les fonctionnaires invalides temporaires ou permanents sont parfois confrontés, le Gouvernement a décidé de mettre en œuvre une révision du régime juridique des différents dispositifs de prise en charge des agents au regard de leur état de santé.

L'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique prise en application des 2° à 5° du I de l'article 40 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, a notamment pour objectif de soutenir les agents publics qui rencontrent des difficultés de santé, et des blocages identifiés de longue date sont ainsi levés, au bénéfice du maintien en emploi des personnes à qui leur santé ne leur permet pas d'avoir une carrière linéaire. Ainsi, le dispositif du temps partiel thérapeutique se trouve remodelé afin de bénéficier à un plus grand nombre d'agents, en devenant plus souple d'accès et, surtout, renouvelable au cours de la carrière.

Dans le même esprit, l'utilisation de manière discontinue des congés de longue maladie et de longue durée, qui permet aux personnes atteintes d'une longue maladie d'alterner des périodes de soins et des périodes de travail, est sécurisé.

En outre, la portabilité des congés pour raison de santé et le temps partiel thérapeutique, lorsque le fonctionnaire change d'employeur public, est instaurée, ce qui permettra aux personnes connaissant des difficultés de santé d'envisager une mobilité sereinement.

REFERENCES : [Assemblée Nationale - R.M. N° 32304 - 2021-06-15](#)

ARTICLE 3 L'embauche de contractuels, le signe d'un défaut d'attractivité ?

Publié le 19/11/2021 • Par La Gazette •



Le fort taux de contractuels dans certains territoires pourrait être le signe d'un défaut d'attractivité, note le dernier rapport annuel sur l'état de la fonction publique. Un constat à nuancer dans la FPT, selon plusieurs interlocuteurs rencontrés au Salon des maires.

Bas du formulaire

La mission Philippe Laurent/Mathilde Icard/Corinne Desforges, chargée de rendre un rapport début décembre sur l'attractivité de la FPT a lancé un questionnaire. « L'objectif [est] d'établir un état des lieux factuel de la situation, de préciser les déterminants de cette attractivité et de formuler toute recommandation de nature à l'améliorer »

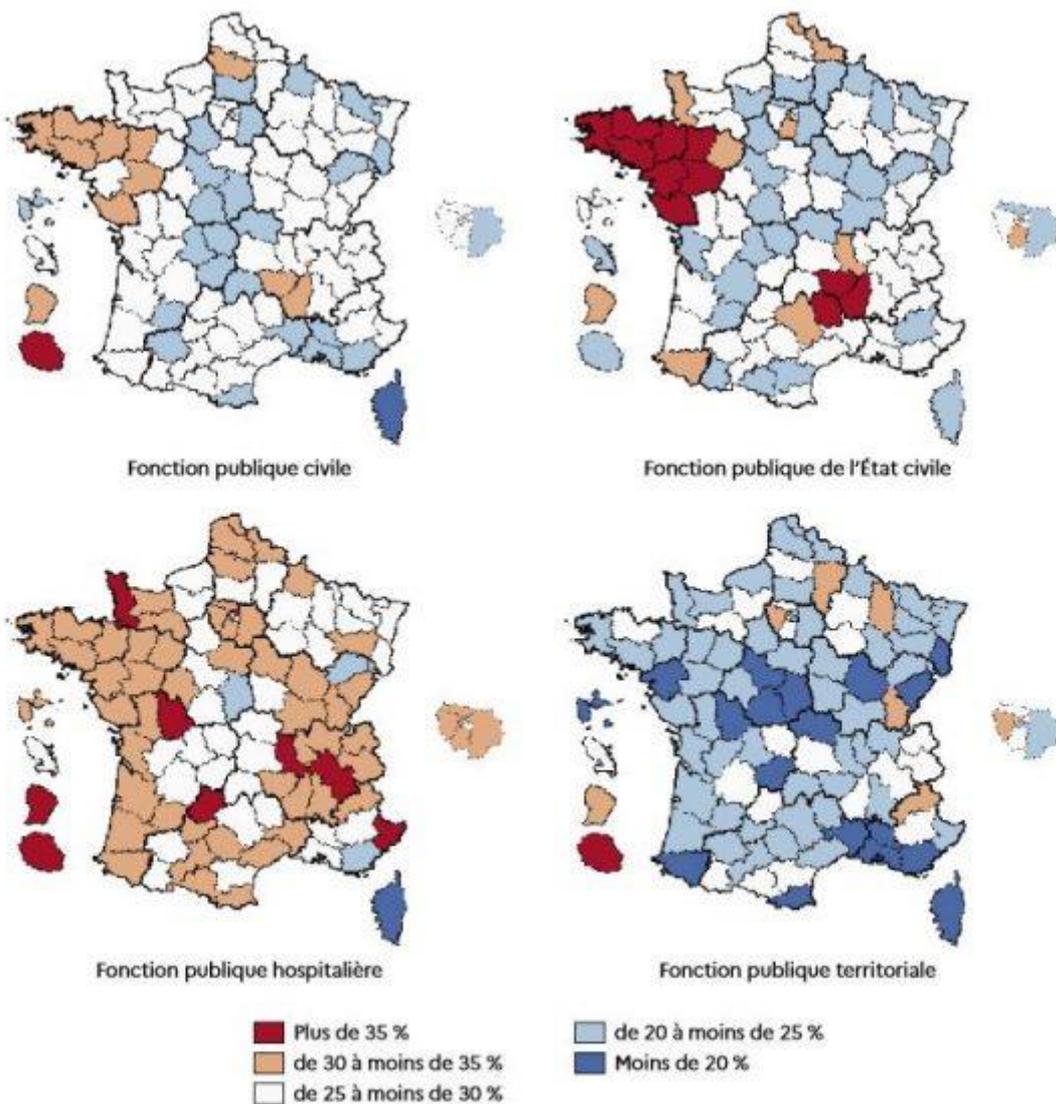
A méditer. Alors qu'un rapport doit voir le jour début décembre sur l'attractivité de la fonction publique territoriale, un passage du dernier rapport annuel sur l'état de la fonction publique publié en octobre retient l'attention :

« Signe parfois d'un déficit d'attractivité pour les fonctionnaires, la part des contractuels et autres statuts est particulièrement élevée en Guyane, à La Réunion et dans quelques départements de métropole. »

À La Réunion et en Guyane, les contractuels occupent 40 % et 35 % des postes . En métropole, ils sont proportionnellement plus présents dans toute la Bretagne et dans certains départements des Pays de la Loire (Vendée, Maine-et-Loire, Mayenne). « La forte présence de contractuels et autres statuts dans l'ouest de la France est principalement le fait de la fonction publique de l'État où leur part dépasse les 35 %. C'est également le cas dans le sud du pays, en Ardèche, Lozère et Haute-Loire », peut-on lire encore.

Les contractuels sont employés, dans les deux tiers des cas, par le ministère de l'Éducation nationale et pour 13 % d'entre eux par celui des Affaires sociales, Santé et Travail. Les autres ministères représentent, chacun, moins de 5 % des contractuels et autres statuts. Dans certains départements bretons (Finistère, Ille-et-Vilaine), les contractuels et autres statuts sont surreprésentés dans le ministère des Armées qui y est particulièrement implanté. En Ardèche, le ministère de l'Éducation nationale contribue le plus à la surreprésentation des contractuels, alors qu'en Lozère, c'est celui de la Transition écologique.

Part des contractuels et autres statuts (en %) au 31 décembre 2018



Source : Siasp. Traitement DGAFP - SDess.

Champ : Emplois principaux, agents civils, situés en France (hors Mayotte). Hors bénéficiaires de contrats aidés.

« OUI ET NON » DANS LA FPT

Et dans la FPT ? Moins d'un quart des emplois (23 %) dans la fonction publique territoriale sont occupés par des contractuels. La principale exception est La Réunion où les contractuels sont majoritaires (54 %). Leur part au sein de la FPT est également supérieure à 30 % dans les Hautes-Alpes, les Yvelines, le Jura, la Meuse, la Guyane, l'Aisne.

Faut-il y voir une preuve de leur manque d'attractivité ? « Oui et non. C'est plus compliqué que ça », réagit François Deluga, maire du Teich, au Salon des maires, jeudi 18 novembre. « Il y a certes des territoires qui font peut-être moins rêver que d'autres. Mais cela peut traduire aussi et surtout un problème de rémunération dans la FPT. »

« La grille des techniciens territoriaux n'a pas évolué depuis dix ans, confirme Jean-Luc Arnaud, président de l'association des techniciens territoriaux de France, présent également sur le salon. Il y a certes eu le Rifseep [les techniciens territoriaux ne sont éligibles que depuis le 1^{er} mars 2020, ndlr], mais ce n'est pas suffisant. En voirie, infrastructures, réseaux...Le choix est vite fait entre le privé et le public. Les collectivités s'alignent, sur une durée déterminée. »

Michel Hiriart, président de la Fédération nationale des centres de gestion (FNCDG) identifie « un réel problème » : l'attractivité des postes de préventeurs. « Les jeunes médecins ne considèrent pas que cette spécialité est de la médecine. En centre de gestion, on se retrouve à recruter des médecins collaborateurs mais il faut déjà avoir un médecin agréé pour être tuteur. Et puis, un médecin collaborateur doit faire une formation longue et coûteuse. Il nous arrive de payer la formation et de les voir partir dans le privé... »

Pour mémoire, le taux d'administration moyen est de 7,7 fonctionnaires civils pour 100 habitants, inégalement réparti sur le territoire. Les zones d'emploi les plus touchées par le chômage ne sont pas celles ayant le taux d'administration le plus fort.

ARTICLE 4 Truc et astuces :

Succession : déjouer quelques écueils de l'assurance-vie

Publié le 17/10/2020 Les Echos judiciaires



L'assurance-vie présente des avantages financiers qu'il faut savoir manier avec précaution. Quelques conseils de base et de bon sens à maîtriser...

L'assurance-vie est l'un des produits d'épargne les plus plébiscités des Français, même si les rendements de ce type de contrat sont actuellement moins intéressants qu'il y a quelques années.

Il reste néanmoins un instrument de transmission présentant des avantages financiers, qu'il faut cependant savoir manier avec précaution. Bien qu'il semble d'utilisation simple, ses règles sont en réalité plus complexes qu'il n'y paraît. Le but de ces lignes est d'acquiescer un bagage minimal pour éviter de tomber dans les pièges tendus (souvent par méconnaissance) à tous les épargnants pensant surfer sur des idées reçues largement répandues depuis des dizaines d'années. Pour ce faire, il est proposé ici quelques conseils basiques et de bon sens que les souscripteurs ou les bénéficiaires se doivent de maîtriser pour éviter de mauvaises surprises au moment où le contrat sera dénoué.

SOIGNER LA RÉDACTION DE LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE

Lors de sa souscription, il est proposé au souscripteur des clauses types, choisies parfois sans trop de réflexion, même si celles-ci suffisent à transmettre à la (aux) personne(s) pressentie(s) dans des cas classiques. La plus répandue est celle précisant : « mon conjoint, à défaut mes enfants, ou à défaut mes héritiers ».

Mais cette clause « passe-partout » n'est pas sans défaut, loin de là : sa généralité présente le risque de ne pas viser au moment venu le bon bénéficiaire, si la situation du souscripteur s'éloigne du schéma familial traditionnel, éloignement que l'évolution sociétale de ces dernières années accélère.

Clause générale appliquée par exemple :

- À un pacsé souhaitant au fond avantager son partenaire (qui en sera de fait exclu, n'étant pas le « conjoint »), sauf si cette précision a été ajoutée ;
- à une personne en instance de divorce (qui n'imagine pas un instant que le contrat ira à son époux dont elle est séparée depuis des années si le divorce n'a pas été prononcé au jour de son décès) ;
- à un grand-père veuf dont l'un des enfants est prédécédé : il transmettra finalement à ses seuls enfants vivants, excluant ainsi (sans le vouloir) ses petits-enfants orphelins et déstabilisant ainsi l'égalité familiale souhaitée ; sauf s'il a été pris la précaution de rajouter à la suite de « mes enfants » la précision « nés ou à naître, vivants ou représentés, à égalité entre eux » ;
- à une personne voulant transmettre à son cousin germain qu'elle pense être son seul « héritier », alors que sans nommer expressément son cousin, elle laisse aussi sans l'anticiper, la moitié du bénéfice du contrat dans l'autre branche paternelle ou maternelle avec laquelle elle n'a plus aucune relation depuis des années, qui est également héritière).

Il est à noter qu'en l'absence de bénéficiaire déterminé au jour du décès, la valeur du contrat sera incluse dans la succession du souscripteur comme tous ses autres biens, gommant alors le régime fiscal avantageux de la transmission du contrat. Mentionner des bénéficiaires de substitution en cas de prédécès de celui qui est pressenti, est une précaution évidente. Pour éviter de telles déconvenues, il est conseillé de se rapprocher de son notaire afin d'avoir la certitude que les bénéficiaires désignés par une telle clause « fourre-tout »

seront bien les destinataires des fonds, et que ces derniers n'échoueront pas, par accident, dans le patrimoine d'autres personnes que l'on ne souhaite pas avantager.

INFORMER LE BÉNÉFICIAIRE DE L'EXISTENCE DU CONTRAT

Le chiffre impressionnant est connu : Les contrats d'assurance-vie en déshérence, c'est-à-dire non réclamés par des bénéficiaires (faute d'en connaître l'existence), représentent encore plus de cinq milliards d'euros malgré la Loi Eckert de 2014 entrée en vigueur début 2016. Ce dispositif a été mis en place pour obliger les compagnies à rechercher les bénéficiaires. Mais il reste encore insuffisant pour éviter qu'au bout de trente ans (en 2031), nombre de contrats resteront non réclamés et entreront dans l'escarcelle de l'État. Avant ces dispositions, les compagnies d'assurance se réfugiaient souvent (certaines continuent malheureusement) derrière le secret professionnel auquel elles seraient tenues, pour ne pas révéler le contenu de la clause bénéficiaire au notaire chargé de régler la succession. Cette situation empêche ce dernier de remplir la mission confiée qui est d'établir une déclaration de succession contenant la fiscalité exacte à laquelle les bénéficiaires seront exposés. La solution pour éviter que les économies des épargnants atteignent sans trop de difficultés les bénéficiaires choisis est simple : informer ces derniers du nom de l'établissement dans lequel un contrat d'assurance-vie a été souscrit à leur profit. Grâce à cette précision, ils peuvent entrer en contact avec la compagnie au décès du souscripteur et réclamer le déblocage des fonds.

LES CONTRATS D'ASSURANCE-VIE N'ÉCHAPPENT PAS A LA FISCALITE

Des lois successives ont permis d'éviter des dérives liées à la connaissance du contrat par le bénéficiaire. Originellement, un bénéficiaire pouvait seul accepter le contrat du vivant du souscripteur, ce qui aboutissait à le bloquer, c'est-à-dire empêcher le souscripteur de racheter son contrat ou de changer de bénéficiaire.

Depuis plus de dix ans, la loi a déjoué cette dérive, et le souscripteur garde fort heureusement les cartes en main : sans son accord, le bénéfice du contrat n'est pas bloqué par l'acceptation anticipée du bénéficiaire. Indiquer à la compagnie que la clause bénéficiaire est contenue dans un testament chez un notaire, présente les avantages de la confidentialité vis-à-vis de l'assureur et d'empêcher en tout état de cause l'acceptation du destinataire des fonds, mais également la certitude que l'existence du contrat sera révélée aux bénéficiaires par le notaire saisi de la succession.

OPTIMISER LA TRANSMISSION

Il peut être avantageux dans un cadre familial uni de « passer son tour ». Le bénéficiaire de premier rang qui n'aurait pas besoin de liquidités, pourrait choisir de laisser le champ libre au bénéficiaire de deuxième rang pour recevoir les fonds, et ce pour accélérer la transmission et limiter la fiscalité de cette dernière.

Par exemple : un mari laisse pour lui succéder sa veuve, très âgée disposant d'une bonne retraite, bénéficiaire en premier rang, qui renonce au contrat de 30 000 euros, lequel reviendra à son fils, bénéficiaire en second rang. La somme reçue par ce dernier ne se retrouvera pas dans la future succession de sa mère évitant ainsi une fiscalité inutile. Il est à noter que si le bénéficiaire est également héritier, renoncer au bénéfice d'un contrat n'entraîne pas la renonciation à la succession. Les deux options sont indépendantes.

Autre type d'optimisation, dès la souscription : prévoir une clause bénéficiaire démembrée qui mentionnera que le conjoint survivant sera usufruitier des sommes versées au décès, tandis que les enfants en seront nus propriétaires. Cette clause, mixée par sécurité à la signature d'un contrat de « quasi-usufruit », laissera au conjoint la libre disposition des fonds, permettra de limiter les droits de succession au premier décès (car réduits de la valeur en usufruit, le conjoint étant exonéré de droits) et de réduire ceux dus au deuxième décès.

En effet, la valeur du « quasi-usufruit » constitué sur les sommes versées entièrement à la veuve, représentera un passif déductible de la succession de cette dernière. Compte-tenu de la rigueur fiscale en la matière, il est vivement conseillé de signer une convention de quasi-usufruit qui sera enregistrée par votre notaire.

AVOIR BIEN CONSCIENCE DE LA FISCALITÉ DU CONTRAT D'ASSURANCE-VIE AU DÉCÈS DU SOUSCRIPTEUR.

Bien que cette affirmation ne soit plus d'actualité depuis plus de trente ans (cette idée reste encore très persistante dans les esprits), le pseudo conseil donné aux bénéficiaires au moment où le contrat leur revient est souvent le suivant :

« N'en parlez pas au notaire, l'assurance vie est hors succession ». D'un point de vue civil, cette affirmation est bien vraie. Toutefois, si elle est effectivement hors succession, elle n'est pas forcément hors de la fiscalité de la succession. Cette nuance peut avoir des conséquences non maîtrisées. Un peu schématiquement, les régimes de taxation des contrats d'assurance-vie sont les suivants : Incontestablement, seuls les très anciens contrats d'assurance-vie souscrits avant le 20 novembre 1991 ne sont soumis à aucune imposition si des primes n'ont pas été versées après le 13 octobre 1998. Si des primes ont été versées avant les 70 ans du souscripteur après octobre 1998 (quelle que soit la date de souscription du contrat), chaque bénéficiaire n'aura à supporter aucune fiscalité tant qu'il reçoit au total moins de 152 500 euros (issus d'un ou plusieurs contrats d'assurance-vie).

S'il devait finalement encaisser une somme supérieure, la différence produira une taxation forfaitaire minimale de 20% qui sera prélevée directement par l'assureur sur la somme qu'il devra reverser au bénéficiaire. Ce type de primes et de fiscalité n'a en réalité pas d'incidence sur la gestion du calcul des droits de succession.

Mais pour tous les autres contrats souscrits après 1991 (une majorité désormais), si le total de toutes les primes versées après les 70 ans du souscripteur (peu important le nombre de contrats) excède 30 500 euros, chaque euro supplémentaire servira d'assiette aux droits de succession en fonction du lien de parenté entre le souscripteur et le bénéficiaire.

Les seuls cas dans lesquels ce type de contrat ne génère aucun droit ne se rencontrent que s'il revient à un héritier entièrement exonéré (le conjoint ou le partenaire de pacs), ou si l'abattement personnel du bénéficiaire est suffisant pour absorber tant la valeur des autres biens successoraux transmis, que la part du contrat lui revenant. Dans le cas contraire, le résultat peut être catastrophique et à terme le redressement fiscal difficilement évitable. L'illustration de ce risque pourrait être le suivant :

Une dame veuve, économe et prévoyante dispose d'un patrimoine au jour de son décès de 300 000 euros et avait versé après ses 70 ans au profit de chacun de ses trois enfants une somme de 130 000 euros sur trois contrats d'assurance-vie différents. Chacun des bénéficiaires, mal conseillé au moment du décès, choisit de taire l'existence de son contrat au notaire chargé de la succession, et de le déclarer séparément à l'administration fiscale.

Le raisonnement erroné (mais courant) pourrait laisser penser aux héritiers qu'il n'y aurait dans cette situation aucun droit de succession. Tout d'abord, au niveau de l'assurance-vie : le service de l'enregistrement délivre dans un premier temps à chacun des enfants restés discrets un certificat de non-exigibilité de l'impôt sur son contrat (n'ayant pas connaissance des deux autres), car elle applique à tort pour chacun des bénéficiaires l'abattement (unique par succession, rappelons-le) de 30 500 euros, auquel elle ajoute l'abattement personnel de 100 000 euros des enfants. Le calcul inexact pourrait être le suivant pour chaque contrat : 130 000 euros de primes,

moins 30 500 euros d'abattement spécial d'assurance-vie, moins 100 000 euros d'abattement personnel, le contrat a l'apparence d'un contrat ne générant pas droit de succession.

Ensuite, du point de vue du patrimoine transmis, faute d'être informé de l'existence de ces trois contrats, le notaire aura proposé la rédaction d'une déclaration de succession ne visant que les 300 000 euros de biens existants au décès, ne générant pas de droit, chaque enfant ayant utilisé pour la deuxième fois le même abattement de personnel de 100 000 euros. Mais la réalité est bien différente.

Une fois le bilan *unique* du patrimoine et des assurances fait par le notaire, le calcul sera en fait le suivant : au niveau de chaque enfant, le patrimoine de 100 000 euros ($300\,000 / 3$ enfants) absorbe entièrement son abattement personnel ; puis chaque contrat de 130 000 euros ne bénéficie que d'une quote-part de l'abattement spécial d'assurance vie de 10 667 euros ($30\,500 / 3$). Il reste comme base taxable pour chacun des trois contrats d'assurance-vie 119 333 euros ($130\,000 - 10\,667$) générant plus de 22 000 euros de droits par enfant, soit plus de 66 000 euros en tout.

Un résultat finalement bien différent de celui attendu par les héritiers bénéficiaires, de bonne foi, mais abasourdis, auxquels il a été expliqué un peu vite que les contrats sont « hors succession », leur laissant penser qu'ils ne généraient pas de droit... Ainsi, si le bilan ne peut être fait par le notaire auquel l'existence des contrats a été cachée, c'est l'administration fiscale qui finira sans doute par le faire, parfois plusieurs années après le décès, avec des pénalités à la clé.

Le notaire est la garantie de ne pas avoir de mauvaises surprises

Révéler l'existence des contrats d'assurance-vie souscrits par le défunt au notaire chargé de la succession représente donc pour les bénéficiaires une garantie de ne pas avoir de mauvaise surprise fiscale, à rebours d'une succession que l'on pensait réglée. Au moment de la demande de versement, le bon réflexe à adopter par les bénéficiaires s'il leur est demandé de déclarer préalablement le contrat au service de l'enregistrement est donc d'être alors particulièrement attentifs. Cette demande signifie que le contrat est susceptible d'être taxable et d'avoir une incidence sur le calcul des droits de succession. La démarche en résultant devra impérativement être communiquée au notaire qui pourra alors rectifier les éventuelles erreurs de fiscalité qui

pourraient en découler. Pour que la stratégie patrimoniale de transmission mise en place au moyen de contrat d'assurance-vie se réalise dans les meilleures conditions, le notaire est votre allié privilégié, de sa souscription, à son dénouement.

ARTICLE 5 Informations :

PRESENCE PARENTALE : LA DUREE MAXIMALE DU CONGE PEUT ETRE RENOUVELEE

Publié le 17/11/2021 • Par La Gazette

La loi du 15 novembre 2021 visant à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu a rajouté un alinéa à l'article L. 544-3 du code de la sécurité sociale :

« A titre exceptionnel et par dérogation au premier alinéa, lorsque le nombre maximal d'allocations journalières est atteint au cours de la période mentionnée au même premier alinéa et qu'un nouveau certificat médical établi par le médecin qui suit l'enfant et attestant 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 est confirmé par un accord explicite du service du contrôle médical prévu à l'article L. 315-1 ou du régime spécial de sécurité sociale, la durée maximale mentionnée au premier alinéa du présent article 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 ».

La durée maximale de 310 jours peut donc être renouvelée une fois sous condition. Ces nouvelles dispositions sont applicables aux agents publics.

REFERENCES [Loi n° 2021-1484 du 15 novembre 2021, JO du 16 novembre.](#)

LES CONDITIONS REQUISES POUR QUE L'AGENT BENEFICIE DE L'ARE

Publié le 18/11/2021 • Par La Gazette dans : [Jurisprudence](#), [Jurisprudence RH](#)

Licenciée pour inaptitude totale et définitive à son emploi, une employée communale s'est vue refuser le bénéfice de l'allocation d'aide au retour à l'emploi. En effet, la commune estimant que l'intéressée ne justifiait d'aucun actes positifs et répétés de recherche d'emploi préalablement à sa demande d'allocation, n'a pas voulu la lui verser.

Certes, il revient aux collectivités territoriales qui assurent la charge et la gestion de l'indemnisation de leurs agents en matière d'allocation d'aide au retour à l'emploi de s'assurer, lorsqu'ils demandent le bénéfice de cette allocation, qu'ils remplissent l'ensemble des conditions auxquelles son versement est subordonné.

Mais si l'existence d'actes positifs et répétés accomplis en vue de retrouver un emploi est une condition mise au maintien de l'allocation d'aide au retour à l'emploi, elle ne saurait conditionner l'ouverture du droit à cette allocation. En l'espèce, à la date de sa demande, l'intéressée remplissait les conditions requises pour bénéficier de cette allocation. Le refus du maire de lui verser a ainsi été annulée.

REFERENCES [Conseil d'Etat, 16 juin 2021, req. n°437800.](#)

VICE DE PROCEDURE DANS UN REFUS DE TITULARISATION

Publié le 19/11/2021 • Par La Gazette

Lauréate du concours externe d'Atsem (agent territorial spécialisé des écoles maternelles), la requérante avait été nommée stagiaire au sein d'une école avant que son stage ne soit prolongé et sa titularisation refusée.

Le maire a en effet pris un arrêté en ce sens après avis de la CAP (commission administrative paritaire). Mais dès avant cette date, l'intéressée avait été convoquée à un entretien d'évaluation de fin de stage qui s'était tenu en présence du maire. Le compte rendu de cet entretien lui avait été adressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le juge précise que l'autorité administrative peut mettre en garde, le cas échéant, le stagiaire afin qu'il sache, dès avant la fin du stage, que sa titularisation peut être refusée si l'appréciation défavorable de l'administration sur sa manière de servir se confirme à l'issue de cette période, ni à ce qu'elle l'informe, dans un délai raisonnable avant la fin du stage, de son intention de ne pas le titulariser. Mais l'article 37-1 du décret du 17 avril 1989 relatif aux commissions administratives paritaires des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, alors en vigueur, dispose que « les commissions administratives paritaires connaissent : 1° En matière de recrutement, des refus de titularisation et des licenciements en cours de stage en cas d'insuffisance professionnelle ou de faute disciplinaire ».

Or, compte tenu des termes non équivoques de ce document émanant du maire, seule autorité compétente pour prendre une telle décision, les juges de la CAA de Nantes ont considéré que le refus de titularisation de l'intéressée résultait de ce compte-rendu, et non de l'arrêté pris postérieurement. Or, il est ainsi intervenu avant que la CAP ne se prononce sur la situation de l'agent.

Dans la mesure où la CAP était à l'unanimité défavorable au refus de titularisation, ce vice de procédure a nécessairement influencé la décision du maire et privé l'intéressée d'une garantie, quand bien même la titularisation ne constitue pas un droit et qu'elle se fonde sur l'appréciation portée par l'autorité compétente sur l'aptitude du stagiaire à exercer les fonctions auxquelles il peut être appelé et, de manière générale, sur sa manière de servir. Le maire a dû réexaminer la situation de l'intéressée dans un délai d'un mois.

REFERENCES [CAA de Nantes, 15 juin 2021, req. n°20NT00237.](#)