



GUIDE SYNDICAL

- SPECIAL -

ACCIDENT DE TRAVAIL/SERVICE



MALADIE PROFESSIONNELLE



CGT Éduc'action — 263 rue de Paris, case 549, 93515 Montreuil Cedex

 01.55.82.76.55

 unsen@cgteduc.fr

 www.cgteduc.fr

 CGT-Éducation

 CGT-Éduc'action

Ce guide syndical s'inscrit dans la série de guides « santé et conditions de travail » de la CGT Éduc'action. Ce support est prévu pour accompagner les militant·es : les informer, mais aussi les guider dans les démarches et leur apporter des éléments de stratégie syndicale, ici concernant les accidents de travail et de service, ainsi que les maladies professionnelles. L'enjeu est de taille : on observe une énorme sous-déclaration de ces accidents et autres pathologies professionnelles !

Les conséquences sont ravageuses : les droits des personnels sont rognés, ces accidents et maladies sont invisibilisés et la sécurité sociale supporte des coûts dont elle n'est pas responsable. Il est donc très important de savoir identifier les accidents et maladies professionnelles, mais aussi de connaître les lois en la matière et le fonctionnement des instances et des services de l'institution à ce sujet.

Ainsi, il s'agit de bien prendre en compte le fait que les accidents et autres maladies professionnelles peuvent être liés à des atteintes psychiques. Un·e agent·e qui craque suite à une entrevue avec un·une supérieur·e qui s'est mal déroulée, ou suite à une séance de cours particulièrement éprouvante, ou encore qui est pris·e d'une subite crise de larmes en lien avec une charge de travail importante... sont autant de situations qui évoquent un accident de service (si l'agent·e est titulaire) ou de travail (si l'agent·e est contractuel·le depuis moins de 12 mois ou à temps partiel).

Autre difficulté : les règles ne sont pas les mêmes selon que l'agent·e est titulaire, contractuel·le depuis plus de 12 mois, en CDI, contractuel·le depuis moins de 12 mois ou contractuel à temps partiel ! Ce guide devrait être un appui selon les cas. Nous avons d'ailleurs nous-

mêmes été aidés dans notre travail par les camarades de la FERC Sup qui ont réalisé un guide sur cette thématique.

Le collectif « Santé et conditions de travail » est un collectif national de la CGT Éduc'action qui a pour objectif de sensibiliser, d'informer et de former les militant·es, les camarades et les collègues, au sein de l'Éducation nationale quant à la question des conditions de travail. Nous avons trop souvent le sentiment d'exercer une mission, plutôt qu'un métier. Ainsi, la finalité du travail l'emporte bien souvent, pour beaucoup d'entre nous, sur les conditions d'exercice de notre travail. Or, s'interroger sur ces conditions est fondamental, notamment dans le cadre de la préservation de notre santé au travail. En effet, la loi prévoit que le travail ne doit en aucune façon altérer la santé physique, psychique et sociale des travailleur·euses ; elle met des outils à disposition en ce sens.

La CGT Éduc'action considère que c'est en formant les collègues que nous pourrions avancer vers davantage de droits. Comme inscrit dans la Charte d'Amiens, notre démarche travail/santé s'inscrit dans la double besogne : un projet de transformation en rupture avec le capitalisme et l'amélioration du quotidien comme les conditions de travail. Les deux se nourrissent et se renforcent mutuellement.

Vous pouvez nous contacter à l'adresse conditionsdetravail@cgteduc.fr. Nous proposons des formations sur tout le territoire, et disposons de deux options - une ou deux journées - pour nous adapter au mieux aux besoins. De même, nous proposons le suivi et l'accompagnement de situations individuelles, à la même adresse.

RECONNAISSANCE = IMPORTANCE SYMBOLIQUE

Faire reconnaître le lien entre le travail et la pathologie d'un-e agent-e, c'est, tout d'abord, important sur le plan symbolique : le-la collègue a été victime d'une situation professionnelle. La reconnaissance de l'imputabilité permet la responsabilisation de l'employeur-euse. Sur le plan syndical, l'accident et la maladie professionnelle sont les signes tangibles de conditions de travail délétères : ils permettent par conséquent de les mettre en évidence aux yeux de l'agent-e concerné-e. Mais c'est aussi l'ensemble du service, de l'établissement, de l'école qui prend ainsi conscience des problèmes posés par l'organisation défectueuse du travail (surcharge, problèmes de formation,...).



RECONNAISSANCE = IMPORTANCE MATÉRIELLE



Maintien intégral du salaire, droits améliorés en termes de congés maladie, droit de mise en retraite anticipée, rente, prise en charge des soins à 100%.

De manière générale, les maladies professionnelles et les accidents de service ou de travail, sont sous-déclarés parce que les agent-es ne connaissent pas leurs droits dans la mesure où l'information dispensée à cet égard par notre employeur est bien maigre. Parfois, voire souvent, il y a de la part de la hiérarchie des freins mis à la reconnaissance des droits qui vont avec. Notre rôle est important, constituer des dossiers d'accident de travail/service ou maladie professionnelle c'est aussi construire un rapport de force. C'est porter nos valeurs : il faut adapter le travail à l'homme, la femme ; comme le prévoit la loi et non l'inverse !

QUESTION INDIVIDUELLE = UNE AFFAIRE COLLECTIVE

Ne pas laisser l'agent-e seul-e dans sa situation et ses démarches : vis-à-vis de la hiérarchie, dans le cadre du dossier de déclaration, face à la médecine de prévention, au conseil médical.

L'accompagnement est essentiel et doit se faire de manière collective dans le syndicat (CQFD l'enjeu d'une formation syndicale travail-santé). Cette fiche est un complément des formations syndicales santé et conditions de travail et FS-SSCT. Rien ne remplace le travail sur le terrain au plus près du lieu de travail.



DÉFINITIONS

ACCIDENT DE SERVICE

De manière générale, un accident correspond à l'apparition d'un événement soudain qui entraîne une atteinte à l'état de santé physique, psychique. Il se caractérise essentiellement par trois critères :

- l'événement, un fait déterminé qu'il est possible de décrire et de dater ;
- le caractère soudain de cet événement, qui a lieu dans un court laps de temps ;
- l'atteinte à l'état de santé de l'agent·e.



MALADIE PROFESSIONNELLE

À la différence des accidents, qui se caractérisent par la survenance d'un événement soudain, dans un court laps de temps et qui peut être daté, les maladies professionnelles résultent :

- de l'exposition prolongée à un risque professionnel ;
- d'une intoxication lente sous l'effet répété de certaines substances ou émanations au contact desquelles l'agent·e est exposé·e de façon habituelle dans ses activités professionnelles.

Ce sont les tableaux des maladies professionnelles annexés au code de la sécurité sociale qui recensent les affections reconnues comme telles. Mais, sous certaines conditions, des maladies n'y figurant pas peuvent également être prises en charge, comme le burn out.



Accompagner, faire vivre le droit en matière d'AT-AS / MP c'est mettre notre ministère face à ses responsabilités et l'engager dans des actions de prévention.

ACCIDENT DE SERVICE, ACCIDENT DE TRAVAIL : QUELLE DIFFÉRENCE ?

On parle d'**accident de service** pour un·e agent·e titulaire, stagiaire ou un·e agent·e non-titulaire à temps complet en CDI ou en CDD de plus de 12 mois.

On parle d'**accident de travail** pour un·e agent·e non-titulaire en CDI à temps incomplet ou en CDD de moins de 12 mois ; il·elle dépend alors de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

REVENDIQUONS !

- Une information systématique de tou·tes les agent·es ;
- une déclaration systématique de chaque accident du travail ;
- la mise en œuvre d'actions de prévention avec les moyens adaptés répondant aux besoins identifiés.

NOTION D'IMPUTABILITÉ AU SERVICE

Il y a quelques années encore, l'agent·e de la Fonction publique devait systématiquement apporter la preuve du lien entre son accident et le service. Depuis 2017, la législation s'est alignée sur ce qui se passait déjà dans le privé, à savoir que c'est maintenant à l'employeur·euse de prouver, le cas échéant, que l'accident peut être « détaché » du service.

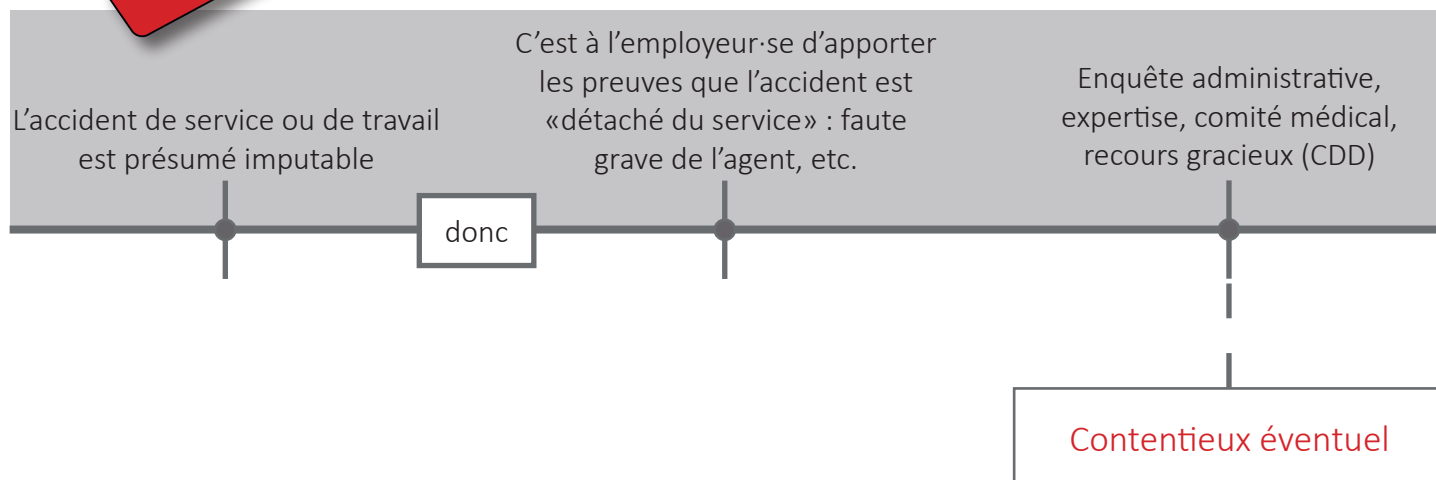
PRÉSUMPTION D'IMPUTABILITÉ DE L'AS-AT

Est présumé imputable au service tout accident survenu à un·e fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service.

Est reconnu imputable au service, lorsque le·la fonctionnaire ou ses ayants droit en apportent la preuve ou lorsque l'enquête permet à l'autorité administrative de disposer des éléments suffisants, l'accident de trajet dont est victime le·la fonctionnaire qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration et pendant

la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du·de la fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service.

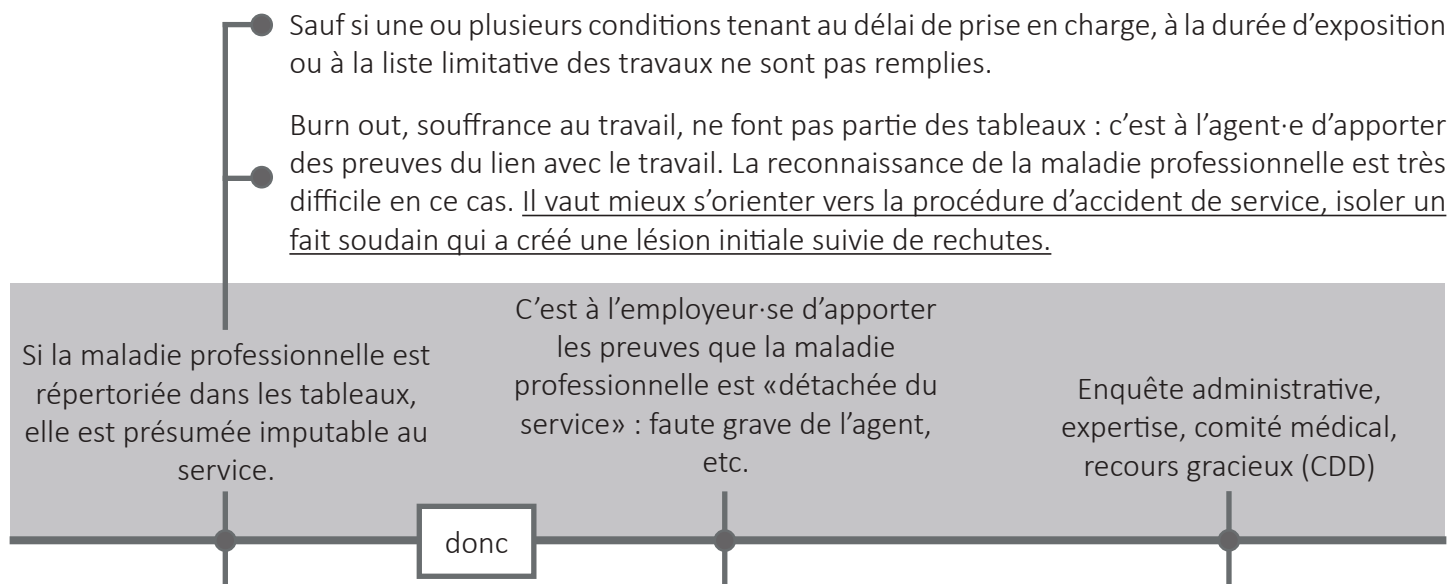
Lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet, l'agent·e ou les ayants droit doivent apporter la preuve de l'imputabilité. Dans les autres cas, c'est à l'employeur d'apporter les preuves que l'accident n'est pas imputable au service (notion de « détachement » de la lésion par rapport à la situation de travail).



L'IMPUTABILITÉ DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE

« Est présumée imputable au service toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L.461- 1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau ».

À partir du moment où les conditions susmentionnées sont réunies, ce n'est pas à l'agent·e d'apporter les preuves de l'imputabilité, c'est à l'administration d'apporter les preuves que ce n'est pas un accident de service ou une maladie professionnelle .



Concrètement, donc : à partir du moment où les conditions susmentionnées sont réunies, ce n'est pas à l'agent·e d'apporter les preuves de l'imputabilité, c'est à l'administration d'apporter les preuves que ce n'est pas un accident de service ou une maladie professionnelle.

LE PETIT JEU DE L'EMPLOYEUR·SE

La reconnaissance d'un accident ou d'une maladie coûte cher à l'employeur·euse : c'est lui-elle qui paye tous les soins, les arrêts maladies, etc. et non la sécurité sociale à savoir les travailleur·euses. Sur le plan symbolique, il lui est souvent difficile de reconnaître qu'il-elle n'a pas évalué correctement les risques ou rempli ses obligations en termes de santé au travail. Le « petit jeu » va donc être fréquemment pour lui de « détacher » l'accident du service ou contester l'accident de travail (« l'agent·e a fait une grosse faute personnelle qui a entraîné son accident ». « Il-elle avait déjà des problèmes de santé ».)



Pour le burn out et la souffrance au travail, mieux vaut partir sur l'accident de service ou de travail, si l'on peut identifier un événement « perturbateur » qui entraîne un arrêt-maladie.

L'accident de service ou de travail peut entraîner une enquête de la formation spécialisée SSCT

- au titre de l'article 67 du décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 (droit d'alerte déposé par un représentant des personnels). L'employeur est tenu de procéder à l'enquête.
- au titre de l'article 64 du décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 (accident grave, ou répété). La FS-SSCT est à l'initiative de la demande d'enquête.
- au titre de l'article 66 du même décret (en cas de modification importante des conditions de travail : appel expertise)

Pour aller plus loin sur ce sujet même si il s'agit des CHSCT, les prérogatives restent identiques en matière d'enquête : https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Demarche_methodologique_-_enquetes_apres_accident_du_travail.pdf

QU'EST CE QUI EST EN JEU POUR L'AGENT-E ?

Au-delà du symbolique (faire reconnaître à l'employeur·se sa responsabilité dans l'affection subie), la reconnaissance de l'imputabilité au service offre des gains matériels substantiels à l'agent·e qui, sans cette reconnaissance, et dans le cas d'une affection grave, va souvent perdre une partie de son traitement, être poussé·e vers la retraite anticipée pour invalidité, etc. Pour rappel, par exemple, un·e fonctionnaire passe à mi-traitement au bout de trois mois de congé maladie ordinaire (attention : il s'agit d'un calcul de CMO sur une année glissante, les CMO s'additionnent sur les 12 mois)

...Ce qui n'est pas le cas avec le congé imputable au service, Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS).

LE CITIS : CONGÉ D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE

Le CITIS s'applique pour les fonctionnaires et contractuel·les de plus d'un an à temps complet.

✓ DURÉE

Le congé pour invalidité temporaire imputable au service n'a pas de durée maximale pour les titulaires. Il se prolonge :

- jusqu'à ce que l'agent·e soit en état de reprendre son service,
- ou jusqu'à la mise à la retraite.

S'il s'agit d'un·e fonctionnaire stagiaire dans la fonction publique d'État, la durée du congé est limitée à 5 ans.

✓ RÉMUNERATION

Le·la fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il·elle soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite, ainsi que l'IFSE.

L'agent·e reste éligible au versement de la part CIA du RIFSEEP.

Le jour de carence, rétabli au 1er janvier 2018, ne s'applique pas.

✓ FRAIS MEDICAUX

Le·la fonctionnaire a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

C'est à l'employeur·euse d'avancer les frais médicaux et de soins dans le cas de l'accident de service, par le biais de la délivrance immédiate d'un certificat de prise en charge des frais médicaux, que l'agent·e présente aux soignant·es (pas d'utilisation de la carte vitale). Pour les maladies professionnelles, il faudra attendre la décision de reconnaissance de l'imputabilité pour que les dépenses engagées

soient prises en charge par l'employeur·euse.

✓ EFFETS SUR LA CARRIÈRE

La durée du congé est assimilée à une période de service effectif pour l'avancement et les droits à la retraite. En revanche, l'emploi peut être déclaré vacant au bout de 12 mois consécutifs d'arrêt;

✓ EFFETS SUR LES CONGÉS ANNUELS

Le congé est considéré comme service accompli. L'agent·e continue à acquérir ses droits à congés annuels. Les congés non pris en fin de période de référence du fait de l'absence sont automatiquement reportés.



L'agent·e doit (sous peine de perdre le citis) :

✓ se soumettre aux examens demandés par l'administration ou le conseil médical, à tout moment, pour vérifier si son état de santé nécessite son maintien en congé pour invalidité temporaire imputable au service ;

✓ Se soumettre aux prescriptions et aux visites que son état de santé nécessite ;

✓ cesser tout travail (sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation à l'emploi) ;

✓ informer son administration de tout changement de résidence ;

✓ Le non-respect de ces obligations peut entraîner l'interruption du versement de la rémunération, la perte du bénéfice du congé de maladie, une injonction à reprendre le travail.





✓ FIN DU CONGÉ

À l'issue du congé, l'agent-e réintègre son emploi (ou un autre emploi si le poste a été déclaré vacant au bout de 12 mois consécutif d'arrêt de travail).

L'agent-e peut être autorisé-e à travailler à temps partiel thérapeutique.

✓ INDEMNISATION

Sous certaines conditions, l'agent-e peut obtenir le bénéfice d'une allocation temporaire d'invalidité. Celle-ci est attribuée à la suite d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10%, ou en cas de maladie professionnelle. Elle est cumulable avec le traitement. Le conseil médical donne un avis sur la réalité des infirmités et le taux d'invalidité.

En cas d'invalidité supérieure à 60%, une allocation supplémentaire peut être attribuée.

En cas d'aggravation, entraînant une incapacité d'exercer les fonctions, l'agent-e est mis-e à la retraite pour invalidité. L'allocation temporaire d'invalidité est transformée en rente viagère d'invalidité après avis du conseil médical. Elle est cumulable avec la pension de retraite.

✓ RÉPARATION

L'agent peut prétendre à une indemnité complémentaire réparant des chefs de préjudice et ce, même s'il.elle bénéficie, au titre de son accident de service, d'une pension, d'une allocation ou d'une rente d'invalidité.

À la condition de prouver la faute de l'administration, il.elle peut également prétendre au versement d'une indemnité réparant ses autres chefs de préjudice, dans la mesure où ceux-ci ne le seraient pas déjà par le versement de pensions.

Le Conseil d'État admet ainsi deux principes pour la réparation (CE, 15 juillet 2004, n°224276) :

- en l'absence de toute faute, une indemnisation des souffrances physiques et morales ainsi que des préjudices esthétiques et des troubles dans les conditions d'existence,
- le principe d'une indemnisation supplémentaire en cas de faute de l'administration.

Le Conseil d'État a par ailleurs jugé que le fait qu'un.une fonctionnaire victime d'un accident de service **ne remplit pas les conditions d'obtention d'une pension ou d'une allocation temporaire d'invalidité, l'empêche de demander à la personne publique qui l'emploie, réparation de ses pertes de revenus ou de**

l'incidence professionnelle de l'accident.

Mais cela ne fait pas obstacle à ce que le. la fonctionnaire qui subit, du fait de l'invalidité ou de la maladie, des préjudices patrimoniaux d'une autre nature ou des préjudices personnels, **obtienne de la personne publique qui l'emploie, même en l'absence de faute de celle-ci, une indemnité complémentaire, réparant ces chefs de préjudice ni à ce qu'une action de droit commun** pouvant aboutir à la réparation intégrale de l'ensemble du dommage soit engagée contre l'administration, dans le cas notamment où l'accident ou la maladie imputable à une faute de nature à engager la responsabilité de cette collectivité (CE, 14 novembre 2014, n°357999).

La collectivité publique n'est donc pas exonérée de toute réparation autre que celles liées à sa perte de revenus et à l'incidence professionnelle de son accident, dès lors que le requérant se prévaut de préjudices qui sont directement liés à l'accident ou à la maladie.



NB : tous ces éléments sont tirés du lien suivant <http://cgt-tefp.fr/le-conge-d-invalidite-temporaire-imputable-au-service/> (nous remercions au passage les camarades de la CGT TEFP pour la qualité de leur travail)

LE CITIS POUR LES CONTRACTUEL·LES DE MOINS D'1 AN ET/OU À TEMPS PARTIEL

Ces personnels relèvent du régime général (CPAM). Les frais nécessaires à la mise en oeuvre des soins sont pris en charge selon un barème de la Sécurité Sociale.

LE CIRCUIT DE PRISE EN CHARGE ET LES DROITS

✓ DURÉE DU CONGÉ

Congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison ou la consolidation y compris si le contrat se termine. L'AT est indemnisé au-delà de la date de fin de contrat.

✓ RÉMUNÉRATION

Durant ce congé, ils-elles perçoivent des indemnités journalières. Elles sont portées par l'administration au montant de plein traitement :

- pendant un mois dès l'entrée en fonction,
- pendant deux mois après deux ans de service,
- pendant trois mois après trois ans de services.

À l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, ils-elles bénéficient des indemnités journalières prévues dans le code de la sécurité sociale (le taux journalier est l'équivalent du brut).

✓ REPRISE

Possibilité de reprendre un travail léger c'est-à-dire d'un aménagement de l'activité, en termes de durée ou de pénibilité, avec maintien du versement de tout ou une partie des indemnités journalières.

L'aménagement du poste de travail ou le réemploi sur un emploi ou une occupation similaire assortie d'une rémunération équivalente.

En cas d'impossibilité totale de reprise du travail en raison d'une inaptitude physique totale et définitive constatée par le-la médecin agréé-e au cours d'une expertise médicale, ils-elles peuvent être licencié-es.

En ce qui concerne les frais médicaux, c'est identique.

✓ INDEMNISATION : faute inexcusable

Pour les agent-es contractuel·les, la recherche de la faute inexcusable doit être réalisée devant le pôle social du tribunal judiciaire et non devant les juridictions administratives, à moins que l'accident ne soit dû à la faute intentionnelle de l'employeur·euse ou de l'un·une de ses préposé·es. Le délai de prescription est fixé à 2 ans à compter du jour de l'accident ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière (Article L.452-1 et D.452-1).

Les conditions :

L'employeur·euse doit avoir eu conscience du danger (pièces prouvant que ce·cette dernier·ère a été mis au courant et n'a rien fait).

L'employeur·euse est tenu·e à une obligation de protection en matière de santé et sécurité.

La faute inexcusable peut-être présumée s'il n'existe pas de formation sur la sécurité ou si le risque avait déjà été signalé par les intéressé·es ou un·une membre de la SSCT.





REPARATIONS

Majoration de la rente : une majoration peut être attribuée à l'indemnité plafonnée au salaire annuel.

Indépendamment de la majoration de rente, la victime a le droit de demander à l'employeur·euse devant la juridiction de Sécurité sociale (pôle social du tribunal judiciaire) réparation :

- une majoration de la rente versée par la Sécurité sociale,
- la réparation du préjudice causé par les souffrances physiques et morales, par le déficit fonctionnel temporaire ou le préjudice sexuel,
- la réparation du préjudice de perte d'emploi en cas de licenciement pour inaptitude physique,

- la réparation des préjudices esthétiques et d'agrément ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle,
- des indemnités pour les frais d'aménagement du logement et d'un véhicule adaptés en raison du handicap,
- Si la victime est atteinte d'un taux d'incapacité permanente de 100 %, une indemnité forfaitaire égale au montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de consolidation.
- en cas d'accident suivi de mort, la réparation du préjudice moral pour les ayants droit de la victime.

Si la victime est atteinte d'un taux d'incapacité permanente de 100 %, il lui est alloué, en outre, une indemnité forfaitaire égale au montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de consolidation.

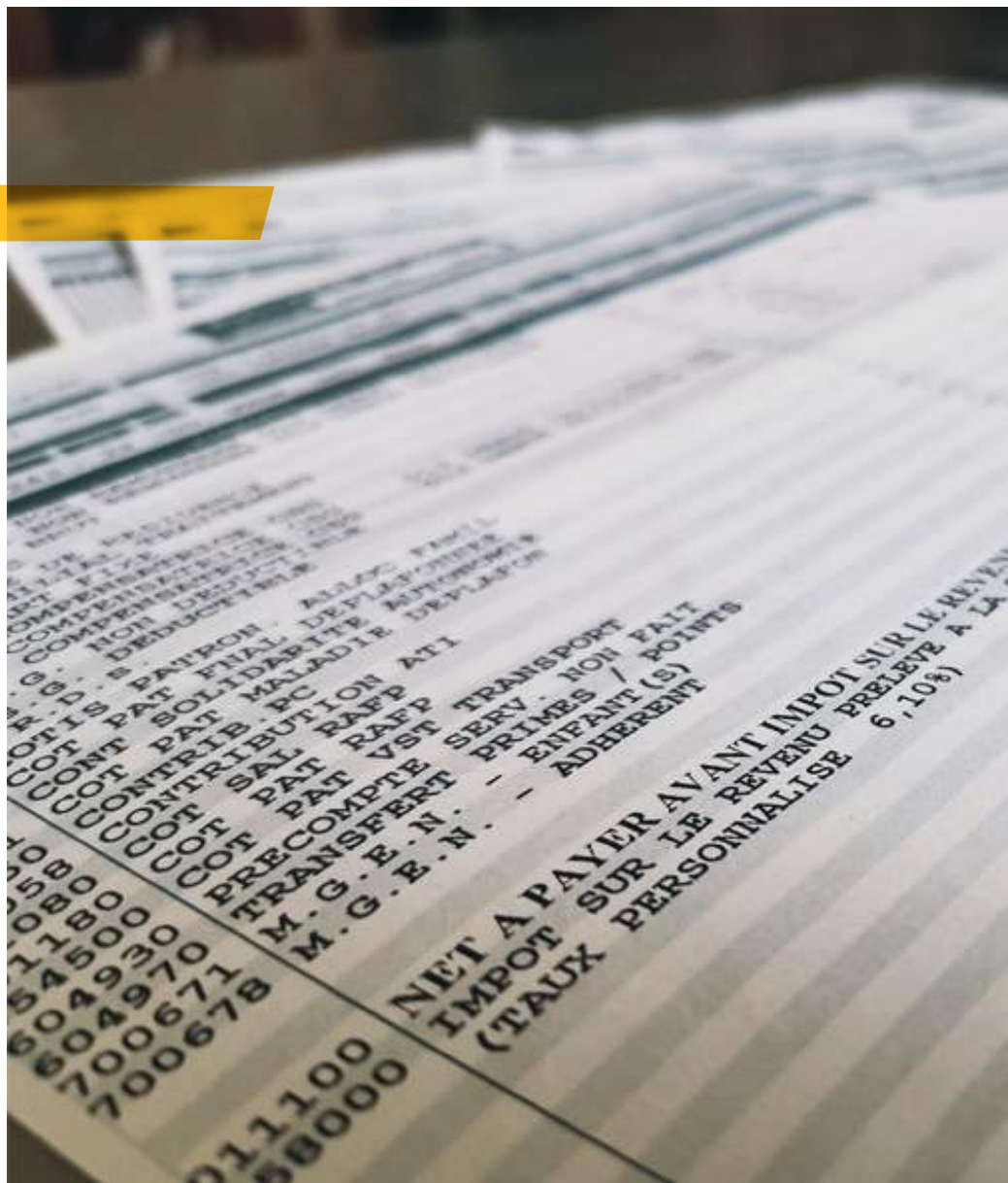
Les indemnités ou la majoration correspondantes sont versées directement aux bénéficiaires par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur·se.

Le délai de prescription est de 2 ans. La procédure est longue et complexe, il est impératif de prendre conseil auprès d'un·e avocat·e avant d'engager l'agent·e dans une telle procédure.



ATTENTION AUX TROP-PERÇUS

Il faut faire attention aux trop perçus liés aux erreurs de l'administration et à des "impossibilités" de comptabilité (cumul du salaire + indemnités CPAM) qui entraînent des demandes de remboursement. L'administration doit informer l'agent·e tout au long du traitement de son dossier sur les conséquences financières des différentes opérations. Demander un échelonnement de la dette qui peut s'étaler sur 4 ans. La base de salaire qui sert au calcul de la somme saisissable doit déduire les contributions et cotisations sociales et les personnes à charge doivent être prises en compte, Une somme minimale doit être laissée à la disposition de l'agent·e équivalente au RSA (ex : en 2022 pour une personne seule 575€).



QU'EST-CE QUI EMPÊCHE LES AGENT-ES DE FAIRE RECONNAÎTRE L'IMPUTABILITÉ ?

❌ L'IGNORANCE DE LA LOI

Le rôle du syndicat est déterminant pour informer, accompagner et rappeler où est l'intérêt de l'agent·e.



❌ LA PEUR

Faire reconnaître l'imputabilité au service, notamment en ce qui concerne les « risques psychosociaux », c'est rendre visibles les dysfonctionnements managériaux, les problèmes d'organisation du travail. Et la pression explicite est souvent forte pour que l'agent·e ne fasse pas de démarches qui pourraient révéler les problèmes (qui restent ainsi sous le tapis). L'agent·e intériorise cette pression managériale, parfois implicitement. Il faut vraiment insister sur ce que l'agent·e perd (voir supra) en ne déclarant pas l'accident ou la maladie comme imputables au service.

La précarité et le chantage à l'emploi, au renouvellement de contrat.

L'orientation vers l'imputabilité au service doit être l'objet d'échanges préalables entre l'agent·e et le syndicat (représentant des personnels, équipe militante...). De manière générale, pour ce qui est des questions de conditions de travail, on ne fait pas sans la personne en souffrance. Il faut que le·la travailleur·euse soit volontaire et informé·e de ce que cela suppose : la syndicalisation peut être posée au préalable, car l'accompagnement est chronophage.

Ce que doit comprendre l'agent·e, c'est que ce qui se joue pour lui-elle, se joue pour le collectif de travail, pour les autres agent·es autour de lui-elle. Il convient de l'amener à prendre conscience des enjeux collectifs, de la question des conditions de travail, au-delà de sa propre situation. Nous ne sommes pas un syndicat de service, et il ne suffira pas de « régler » son problème pour que « le » problème soit résolu pour le service, pour les personnels autour de lui-elle.

à noter!



ATTENTION !

Dans l'accompagnement des accidents de service, de travail, ou de maladies professionnelles, le·la militant·e doit accompagner l'agent·e, c'est-à-dire lui apporter conseil et soutien -et en aucun cas faire à sa place-. L'agent·e ne doit

pas initier des démarches sans en avertir le syndicat, et sans que tout soit travaillé en amont (écriture des courriers à l'employeur·euse, entretien avec la hiérarchie, démarche auprès de la médecine de prévention...).

LA PROCÉDURE ACCIDENT DE SERVICE AVANT CONSEIL MEDICAL

La procédure n'est pas la même selon que l'agent·e est fonctionnaire·ou en CDD depuis plus d'un an ou en CDI ou contractuel·le en CDD de moins d'1 an ou en CDD à temps partiel.

SCHÉMA ACCIDENT DE SERVICE FONCTIONNAIRE OU ASSIMILÉ-ES

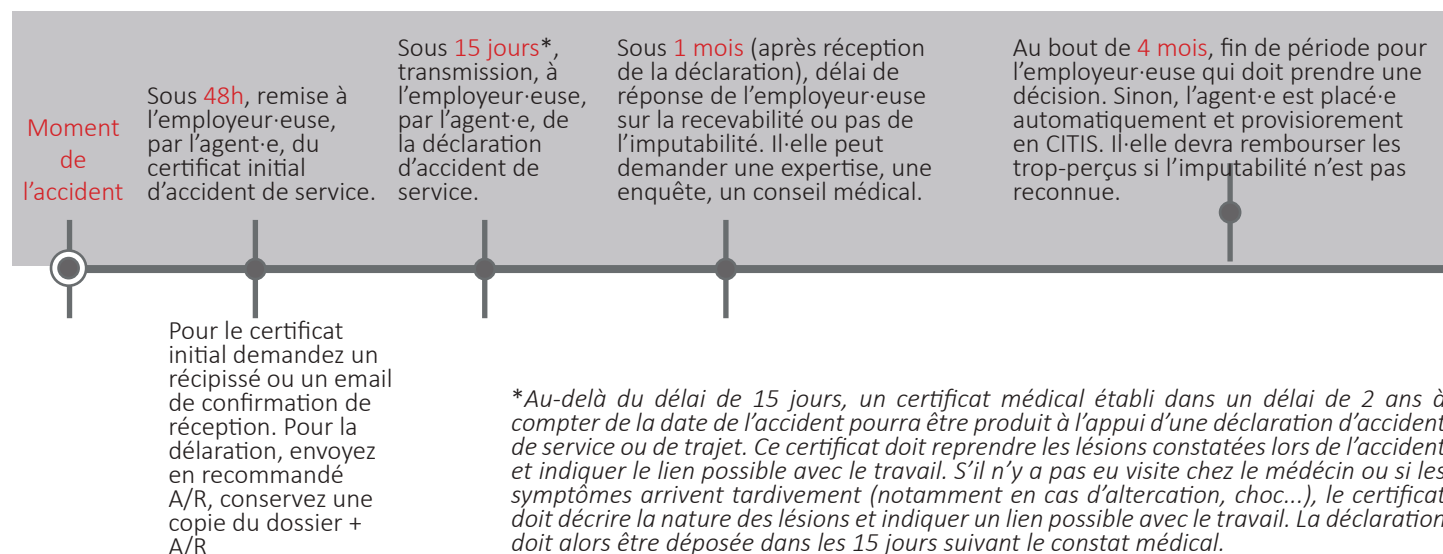
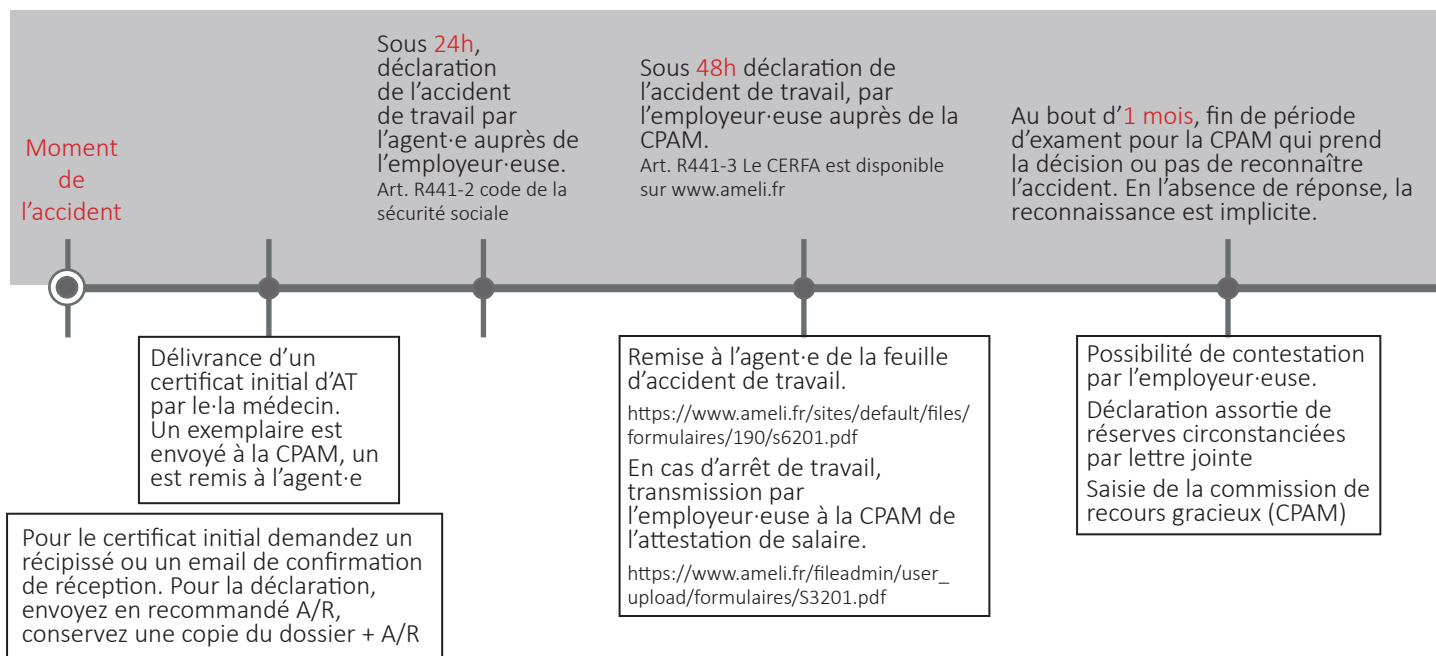


SCHÉMA ACCIDENT DE TRAVAIL CONTRACTUEL-LES CDD MOINS DE 12 MOIS ET TEMPS PARTIEL



Si l'accident de service ou de travail se déroule sur le lieu de travail, votre chef·fe de service doit remettre avant le départ de l'agent·e, pour la consultation de son médecin généraliste ou du service des urgences, une attestation de prise en charge des frais médicaux, qu'il fera valoir. Dans les faits, l'agent·e le recevra a posteriori, ou devra même rappeler cette obligation à l'administration.

De manière générale, pour une MP ou un AS/AT, de cette manière ou de façon rétroactive, les dépenses de santé seront prises en charge par l'employeur. La carte vitale ne doit pas être utilisée.

CE QUI EST COMMUN AUX DEUX STATUTS

Comme vous pouvez le constater à la lecture des deux schémas (supra), les procédures diffèrent sur certains aspects entre les agent·es titulaires ou « assimilé·es » et les contractuel·les depuis moins de 12 mois ou en CDD à temps partiel.

L'agent·e prévient dès que possible son·sa chef·fe de service de son accident, par oral (si possible devant témoins) ou par un mail dont il faut conserver la trace.







Le·la cheffe de service doit remettre à l'agent·e, dès qu'il·elle est prévenu·e de l'accident, la feuille de prise en charge des frais médicaux. Malheureusement ce document est remis après, souvent il faut le réclamer au service qui gère les accidents de service.

Document papier à remplir (pour voir un spécimen de ce document <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/190/s6201.pdf>).

L'employeur·euse peut refuser l'imputabilité : il va falloir qu'il·elle apporte les preuves que l'accident est détaché du service. Pour ce faire, il·elle va parfois demander des expertises, voire avoir recours au conseil médical ou la CPAM.

Si, au final, l'imputabilité n'est pas reconnue, vous aurez à « rembourser » les sommes engagées par le biais de la sécurité sociale.

QUELLE ACTION SYNDICALE ?

-  **1** **Avant le départ** de l'agent·e vers les urgences ou vers le médecin, le·la représentant·e des personnels ou un·e camarade présent·e sur site peut, si possible, prévenir la hiérarchie de l'accident.
-  **2** Il faut **documenter les circonstances de l'accident** autant que possible. C'est là que le syndicat va déjà pouvoir apporter son aide :
 - en reconstituant ce qui s'est passé,
 - en aidant l'agent·e à rassembler des attestations de collègues, des documents écrits et/ou iconographiques (fiches RSST, mails, photos...), des avis médicaux.
-  **3** Dans les deux procédures, **les correspondances** avec l'employeur·euse doivent être soigneusement préparées et envoyées en recommandé avec AR (éventuellement en numérique).
-  **4** Il est possible d'accompagner les témoins de l'accident dans la **rédaction des fiches RSST**. Il faut être factuel : dire avec précision ce qu'est-ce qui a été vu, entendu, ressenti.
-  **5** Demander une enquête en tant que représentant·e FS-SSCT ou militant·e.
-  **6** Si la situation est dangereuse pour d'autres personnes, actionner les pistes du droit d'alerte, du Registre Danger Grave et Imminent, etc.



PASSAGE MÉDECIN OU URGENCES

Vous venez de subir un accident de service ou de travail. C'est le·la médecin traitant·e qui va identifier l'accident de service ou de travail. Il·elle constate les symptômes et établit un lien déclaratif avec le travail (d'après ce que l'agent·e lui aura dit). Le mieux, ce serait les urgences, si vous le pouvez.

Pour voir un spécimen et voir quels sont les principes de rédaction adoptés par les médecins:

https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/118/s6909.cnam_homol_avril_2018_spec_non_remp_sec.pdf

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Comment_bien_remplir_un_certificat_medical.pdf

<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>

<https://www.rsl-avocat.com/certificat-medical-initial/>

LA DECLARATION D'AT/AS

Une fois que le·la médecin a constaté l'AS/AT (certificat initial), l'agent·e doit dans les plus brefs délais (48 heures), envoyer ce document à son employeur·euse en recommandé avec A/R.

À noter : le·la médecin peut établir un certificat médical initial d'AS/AT ou MP jusqu'à deux ans après l'accident ou les premières manifestations de la MP. Par mail (avec A/R), devant témoin si c'est de visu.

S'il·elle ne le lui a pas donné avant, l'employeur·euse, une fois reçu le certificat initial, doit remettre à l'agent·e le dossier de déclaration en MP ou AS/AT : **c'est là que le syndicat doit être vigilant sur les délais de cette transmission, sur le refus éventuel de le faire, sur la rédaction de cette déclaration.** Si l'employeur·euse refuse ou est dilatoire dans sa transmission, envoyer un mail avec A/R, qui constate son refus ou la mauvaise volonté du ou de la chef·fe de service. Télécharger les modèles vierges de déclaration, en ligne, afin de ne pas perdre de temps.

Pour l'AS https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/temps_de_travail_et_conges/20190221-Declaration-AS.pdf

Pour l'AT : https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/128/s6200_homol_ix_17_rempl.pdf



PRIVILÉGIER LES URGENCES

Parce que les généralistes sont surchargés et ont du mal à vous recevoir rapidement.

Les urgences sont dotées d'équipes de spécialistes. Un certificat médical paraphé par un spécialiste a plus de poids que le paraphe d'un·e généraliste lorsqu'il s'agit du conseil médical ou d'enquête de la CPAM.

À noter : s'il s'agit d'un accident de travail ou de service lié aux risques psychosociaux (agression verbale et mentale par un·e usager·e, un·e collègue, la hiérarchie,...), le passage « en urgence » par un·e psychiatre, peut être plus que pertinent.

Pour avoir une expertise, on peut demander au·à la médecin généraliste d'envoyer le·la patient·e vers les centres de consultation des pathologies professionnelles.

<https://www.anses.fr/fr/system/files/RNV3P-CPP.pdf>



COMPLÉTER LA DECLARATION : une étape minutieuse

Pour la partie « relation des faits », ne pas hésiter à déborder du cadre fourni (qui oblige à un écrit court). L'agent·e peut compléter sa relation sur une feuille libre paginée. Rester factuel·le et descriptif·ve, ne pas interpréter, et surtout identifier clairement et explicitement, un fait survenu juste avant la consultation médicale (qui a entraîné le certificat initial du·de la médecin) : une chute dans un escalier du service, un geste professionnel qui provoque une lésion, une entrevue délétère avec un·une chef·fe de service qui vous agresse par telle ou telle parole...

Compléter éventuellement avec des fiches de registre (RSST) remplies auparavant ou à l'occasion du problème de santé (RSST, RDGI). Tout témoignage utile de collègues, tout certificat médical pertinent, etc... contribue à rendre le dossier plus solide.

Là encore, il est souhaitable que l'agent·e rédige le dossier avec l'équipe syndicale. Être factuel·le (documenter les assertions, mettre à distance l'émotion...) demande des regards croisés.



À RECEPTION DU DOSSIER

Si fonctionnaire ou assimilé

- **Une procédure de reconnaissance de l'imputabilité par l'employeur s'engage** (NB : si l'AS a eu lieu dans le service, notamment, il y a présomption d'imputabilité). C'est à l'employeur·se de prouver que ce n'est pas un AS : pour cela, il·elle va par exemple soumettre l'agent·e à une expertise, celle d'un·e spécialiste ou d'un·e généraliste agréé·e.
- **À défaut l'avis du conseil médical (voir infra) pourra être engagé.**

Si l'agent·e relève de la CPAM

- La CPAM déclenche une enquête dont **l'employeur·se** a connaissance. Il **a, à cette étape, la possibilité de contester**. La CPAM prend sa décision avec tous les éléments dont elle dispose (elle a 70 jours francs à partir de la déclaration à la suite desquels **l'employeur·euse a encore 10 jours pour répondre**).

Si la CPAM reconnaît l'AT, l'employeur·se peut avoir recours à la commission de recours amiable (CRA) dans un délai de 2 mois et, inversement, elle peut être saisie par l'agent·e. Et enfin, si la réponse ne va pas dans le sens de l'agent·e, il peut être fait recours au tribunal judiciaire (pôle social).

LA MALADIE PROFESSIONNELLE

LE CIRCUIT DE PRISE EN CHARGE ET LES DROITS

Le certificat initial est réalisé sur **le même CERFA que l'accident de service** (le·la médecin doit cocher la case MP au lieu d'AS). Là encore, **un dossier de déclaration**, le plus complet possible (avis médicaux divers, témoignages, fiches RSST, ...) est à constituer.

Pour la Maladie Professionnelle, un passage par la Médecine de Prévention s'impose (à la différence de l'accident de service où son caractère obligatoire a été supprimé récemment) : demander par mail un rendez-vous au service de la médecine de prévention (avec avis de réception et notification d'état de distribution). Pour rappel, la législation impose à l'administration d'afficher les coordonnées de ce service.

Rien n'empêche le syndicat d'appuyer la démarche par un mail au service de médecine de prévention. Si l'agent·e en est d'accord, vous pouvez l'accompagner sur une partie de la visite médicale (la fin où il n'est pas question du sujet purement médical) ; un·une proche ou un·une collègue avec lequel·laquelle vous aurez échangé au préalable peut aussi assurer cet accompagnement, en s'appuyant sur l'article L1111-6 du Code de la santé publique : *« Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions »*. Prévenir par politesse la médecine de prévention de cet accompagnement. En général, le·la médecin du travail reçoit seul·e l'agent·e sur un premier temps, puis vous fait entrer sur un second temps.

Voir page 18 pour le cas des contractuel·les de -12 mois et temps partiel.

N'hésitez pas à préparer la visite avec l'agent·e : écrire dans un courrier qui sera laissé au·à la médecin à la fin de la consultation, et dont on demandera qu'il soit ajouté à son dossier médical, en quoi consiste la maladie professionnelle, en quoi elle pose problème dans l'accomplissement du service .

À noter : depuis la dernière réforme de la médecine de prévention, le médecin du travail « n'agit plus dans l'intérêt exclusif » de l'agent·e. Toutefois, le Conseil d'État a récemment rappelé que le·la médecin du travail assure ses missions « **dans les conditions d'indépendance** professionnelle définies et garanties par la loi ».

FONCTIONNAIRES ET ASSIMILÉS



LA PROCÉDURE DE MALADIE PROFESSIONNELLE

La procédure n'est pas la même selon que l'agent·e est fonctionnaire·ou en CDD depuis plus d'un an ou en CDI·ou contractuel·le en CDD depuis moins d'1 an ou en CDD à temps partiel.

SCHÉMA MALADIE PROFESSIONNELLE FONCTIONNAIRES ET ASSIMILÉ·ES

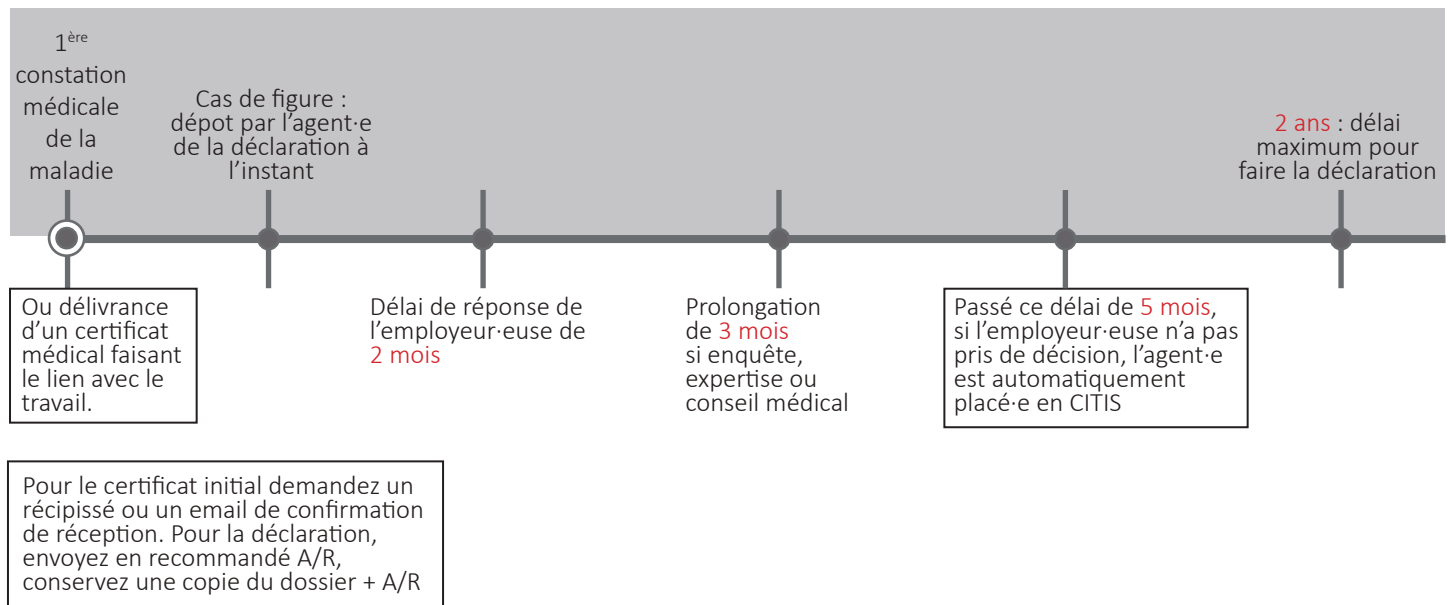
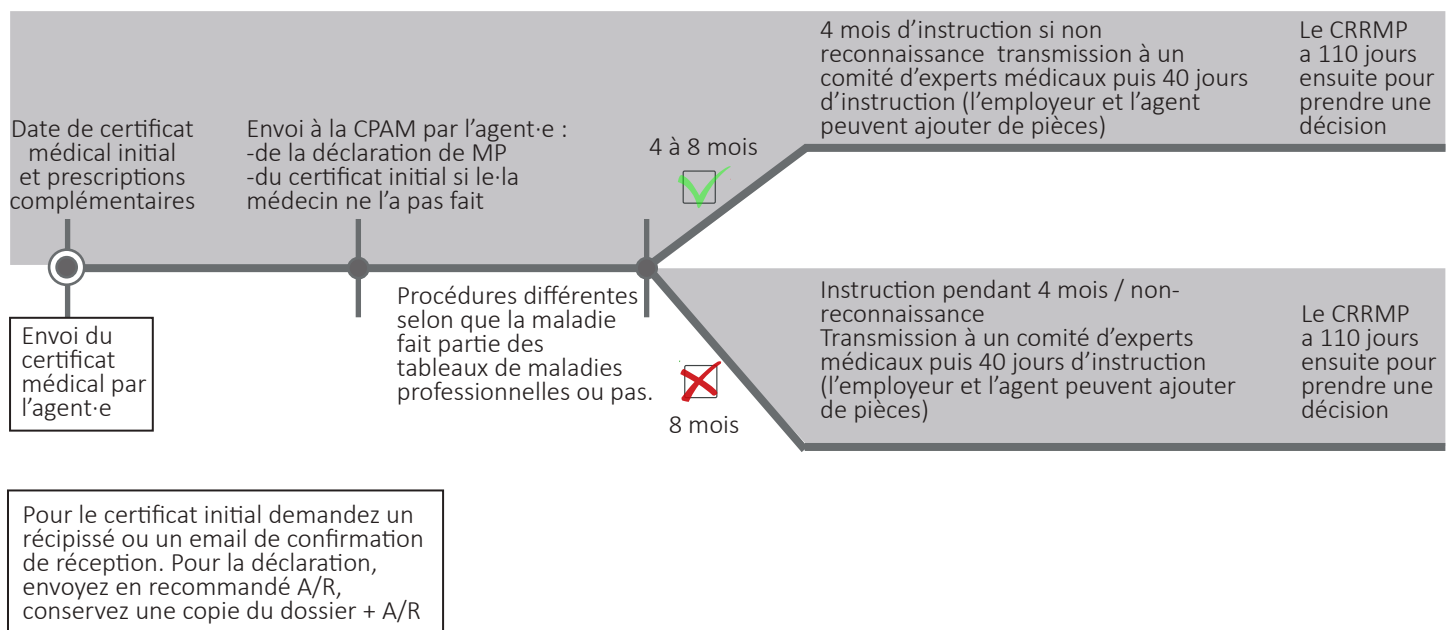


SCHÉMA MALADIE PROFESSIONNELLE CONTRACTUEL·LE DEPUIS MOINS DE 12 MOIS ET TEMPS PARTIELS



LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Voir page 16 pour le cas des fonctionnaires et assimilés

✓ ENQUÊTE CPAM

La CPAM procède à un examen, sous forme de questionnaire, des circonstances ou de la cause de la **maladie**, ou à une enquête (obligatoire en cas de décès du/de la salarié-e) dans l'un des cas suivants : présence de réserves motivées de l'employeur-se sur le caractère professionnel de la maladie ou si la CPAM l'estime nécessaire.

✓ CERTIFICAT INITIAL

Pour le certificat initial, il est réalisé sur **le même CERFA que l'accident de service** (le/la médecin transmet la demande). Là encore, **un dossier de déclaration à faire**, le plus complet possible : avis médicaux divers, témoignages, fiches RSST, ...).

✓ MP TABLEAU OU HORS TABLEAU

Si la pathologie est inscrite au tableau des maladies professionnelles, la CPAM enquête et rend une décision dans les 120 jours.

Si l'affection n'est pas inscrite, alors cela sera soumis à l'examen d'un-e médecin conseil de la CPAM.

✓ DÉSACCORD AVEC LA DÉCISION

Si l'incapacité est supérieure à 25%, dans un cas de maladie hors tableau et pour toutes les maladies du tableau : le dossier passe devant un comité d'expert-es (Commission régionale de reconnaissances maladies professionnelles).

L'agent-e a 30 jours pour consulter les pièces et en ajouter, puis 10 jours supplémentaires pour faire des observations. Le comité d'expert-es rend sa décision dans les 110 jours.

L'agent-e sera informé-e par la CPAM.

Si l'agent-e (ou l'employeur-se) est en désaccord avec la décision, il peut être fait appel au tribunal judiciaire (pôle social). Dans ce cas il est impératif d'être accompagné-e par un-e avocat-e.



LE CONSEIL MÉDICAL

Le conseil médical est une instance départementale (rattachée à la préfecture). La formation plénière peut être saisie dans deux cas (sur les questions d'AT-AS/ MP) :

1- Si l'employeur·euse émet des doutes sur l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident. Il·elle saisit le conseil en même temps qu'il·elle fait diligenter une expertise médicale.

2- L'agent·e saisit le conseil médical lui·elle-même car l'employeur·euse refuse de prendre une décision sur l'imputabilité.

➤ Soit il·elle la saisit par un courrier recommandé en A/R adressé à l'employeur·euse où il·elle lui demande la transmission de cette demande au conseil médical ;

➤ soit il·elle envoie le courrier de demande directement au conseil médical.

SUR QUOI STATUE LE CONSEIL MEDICAL ?

Le conseil médical délibère sur un dossier qui contient, en particulier :

Une expertise d'un·e spécialiste diligenté·e par l'employeur·se. Rien n'empêche de demander auprès d'un·e autre expert·e une contre-expertise qui sera jointe au dossier. Le problème, c'est le coût de cette expertise à charge de l'agent·e. D'où l'intérêt pour les victimes d'AS et AT de s'être rendues aux urgences et d'avoir été examiné·e par un·e spécialiste et non par un·e généraliste.

Un avis du·de la médecin du travail pour la maladie professionnelle (elle n'est plus obligatoire pour les accidents de service ou travail).

Les avis médicaux des médecins qui suivent l'agent·e.



POUR L'ACCIDENT DE SERVICE OU DE TRAJET

En cas de non-reconnaissance de l'imputabilité par l'employeur·euse, il faudra réunir :

✓ La déclaration administrative de l'accident visée par l'agent·e, le·la chef·fe de service ou l'autorité administrative.

✓ L'enquête administrative permettant de déterminer les causes, la nature, les circonstances de temps et de lieu, et les conséquences apparentes de l'accident.

➤ La description du poste de travail de l'agent·e concerné·e.

➤ Le rapport hiérarchique en faveur ou non du bien-fondé de la demande, illustrant autant que possible le lien ou l'absence de lien avec le service.

➤ Les rapport des témoins s'il y en a ou les constatations détaillées par écrit.

Les certificats médicaux

✓ Certificat médical initial décrivant les lésions résultant de l'accident et fixant la nature exacte et la durée des soins ainsi que, le cas échéant, un arrêt de travail. Si arrêts ou soins prolongés, de nouveaux certificats sont fournis ainsi que lorsque l'état de santé est rétabli ou consolidé.

✓ Certificat médical final (si consolidation avec séquelles mentionnées sur le certificat, l'agent·e doit être vu·e en expertise pour que le·la médecin agréé·e fixe une date de consolidation et un taux d'IPP éventuel).

POUR LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Il faudra fournir :

- ✓ La demande écrite de l'agent·e, datée et signée, précisant la pathologie à reconnaître.
- ✓ Le rapport établi par l'autorité hiérarchique en faveur ou non du bien-fondé de la demande, illustrant autant que possible le lien ou l'absence de lien avec le service.
- ✓ Le certificat médical initial décrivant les lésions, ainsi que les arrêts de prolongation et de soins s'il y en a.
- ✓ La description détaillée du poste de travail de l'agent·e concerné·e.
- ✓ Un état récapitulatif des différents arrêts de travail liés à la maladie.
- ✓ L'expertise médicale diligentée par l'employeur·euse auprès d'un·une médecin spécialiste agréé·e qui devra préciser si tous les arrêts sont en relation directe et certaine avec la maladie, si un état de santé antérieur peut en être à l'origine, si une date de reprise peut être envisagée avec guérison ou consolidation, le taux d'invalidité partielle permanente (IPP) et, dont les conclusions doivent indiquer clairement si l'agent·e présente une maladie professionnelle et préciser le numéro exact du tableau correspondant.
- ✓ Le rapport détaillé du·de la médecin du travail (document obligatoire) précisant la relation directe et certaine entre la pathologie présentée et les tâches effectuées par l'agent·e et indiquant le numéro du tableau correspondant à la pathologie.
- ✓ Éventuellement, tout autre document complémentaire en rapport (examens de laboratoire, radiographies, composition des produits dans le cas d'une allergie, etc...), avec copie de tous les examens médicaux réalisés, notamment ceux cités dans l'expertise. Dans le cas d'affection contagieuse de l'agent·e, joindre en plus les pièces mentionnées ci-dessous :
 - une attestation signée ou rapport hiérarchique certifiant que l'agent·e a été en présence de malades contagieux·ses ;
 - les différents examens médicaux réalisés ;
 - les avis du·de la médecin traitant·e et de l'expertise seront placés sous-pli confidentiel (voir infra : comment en avoir communication).

Les documents médicaux sont confidentiels (seul-es les médecins peuvent en prendre connaissance, pas votre hiérarchie, ni vos collègues).



CONFIDENTIEL

L'INSTANCE ET LE SUIVI DU DOSSIER

✓ LA CONVOCATION

Un courrier est envoyé par le secrétariat du CM, une dizaine de jours avant la commission pour informer l'agent-e de la tenue de l'instance (date, heure) - le non-respect de ces délais peut être un motif de nullité de l'avis rendu :

On doit y trouver les coordonnées des deux représentant-es du personnel qui siègeront.

L'agent-e est invité-e à consulter son dossier au secrétariat du conseil médical : il est essentiel pour qu'il-elle soit accompagné-e par un-une représentant-e syndical-e ou d'une tierce personne.

✓ LE DOSSIER

Vérifier la présence dans le dossier de :

- l'avis du-de la médecin du travail (pour la maladie professionnelle),
- des avis du-de la médecin traitant-e,
- de tous les éléments qui ont été joints à la déclaration par l'agent-e.

✓ L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Demander les photocopies des documents que l'agent-e n'a pas en sa possession. En cas de refus, rappeler l'article L311-9 du code des relations entre le public et l'administration : Livre III : L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS ET LA RÉUTILISATION DES INFORMATIONS PUBLIQUES (Articles L300-1 à L351-1).

L'accès aux documents administratifs s'exerce, au choix du-de la demandeur-se et dans la limite des possibilités techniques de l'administration :

par consultation gratuite sur place, sauf si la préservation du document ne le permet pas ;

sous réserve que la reproduction ne nuise pas à la conservation du document, **par la délivrance d'une copie** sur un support identique à celui utilisé par l'administration ou compatible avec celui-ci et aux frais du-de la demandeur-se, sans que ces frais puissent excéder le coût de cette reproduction, dans des conditions prévues par décret ;

par courrier électronique et sans frais lorsque le document est disponible sous forme électronique.

Faites ajouter les documents que vous tenez à voir contenus dans le dossier.

On n'a pas facilement accès aux résultats de l'expertise dans ce dossier, même si leur consultation dans le dossier est légale : pour mettre toutes les chances de son côté, **demandez au secrétariat de l'expert-e une copie de l'avis qu'il-elle a rendu !** Le demander **le jour même** de l'expertise à ce-tte dernier-e. L'agent-e aura plus de chances, ainsi, de prendre connaissance de ce document.

Signalez sur papier libre toutes les irrégularités éventuelles contenues dans le dossier (les certificats médicaux qui ne seraient pas sous pli confidentiel, l'absence de l'avis du-de la médecin du travail en cas de maladie professionnelle, l'absence constatée de documents qui avaient été joints au dossier lors de l'envoi de la déclaration,...).

Signez le document et faites-le ajouter au dossier après obtention d'une photocopie.



✓ LE RÔLE DES REPRÉSENTANTS EN INSTANCE

Si les représentant-es des personnels ne vous contactent pas (c'est leur travail de le faire, mais parfois...), **contactez-les** : demandez leur rendez-vous pour exposer votre dossier. Il n'est pas normal que les représentant-es des personnels ne siègent pas lors de la commission, et qu'ils-elles n'interviennent pas en connaissance de cause sur les dossiers examinés. Ils-elles doivent avoir accès au dossier au préalable.

✓ LA PLÉNIÈRE

La plénière du Conseil Médical est **présidée par un·e médecin désigné·e par le·la préfet·e** parmi les médecins titulaires. Y siègent des médecins agréé·es et spécialistes (là encore, l'absence d'un·une spécialiste de l'affection peut entacher de nullité l'avis rendu), deux représentant·es des personnels.

Dans la Fonction Publique d'État (à la différence de la Fonction Publique Territoriale), l'agent·e n'est pas forcément convoqué·e lorsqu'on délibère sur le dossier : il ou elle peut l'être (à la discrétion du·de la président·e du conseil) s'il est considéré que l'agent·e a des éléments nouveaux à apporter qu'il·elle n'a pas pu joindre au dossier. Même chose pour **le fait**

de se faire représenter par une tierce personne ou par un·une médecin. En faire la demande par courrier (en recommandé avec A/R) ou mail (avec avis de réception et notification d'état de distribution).

Le conseil médical rendra un avis qui sera communiqué soit par l'employeur·euse (insister pour son obtention) soit par le CM sur demande, selon les articles 15 du décret n°2022 du 11 mars 2022. **Attention, ce n'est qu'un avis, l'employeur·euse n'est pas obligé·e de s'y conformer.** Si l'avis est défavorable à l'agent·e, dès qu'on a connaissance de sa teneur, **ne pas hésiter à demander un nouveau passage en Conseil Médical**, en sollicitant une contre-expertise et/ou en faisant état

d'éléments nouveaux susceptibles de motiver une nouvelle réunion de l'instance. C'est un droit.

On pourra appuyer sa demande en signalant d'éventuelles irrégularités lors de l'instance (non-présence d'un·une spécialiste lors de la réunion de l'instance, non-présence de l'avis du·de la médecin du travail dans le cas des maladies professionnelles,...).

L'administration, à partir de l'avis du conseil médical notifie sa décision à l'agent·e : elle doit la motiver en droit et en fait.

À partir de cette notification courent des délais de recours pour l'agent·e (conserver les traces de notification : A/R, mail,...).

LES RECOURS

LE RECOURS GRACIEUX

C'est un simple courrier avec comme objet cette mention de recours gracieux. Il consiste à demander la révision de la décision, en la motivant de manière circonstanciée. Ce recours peut s'accompagner de démarches syndicales (demander une entrevue au rectorat).

On est au dernier niveau avant le contentieux.

Les intérêts de cette démarche : pas besoin d'appui juridique, d'avocat, on reste dans une démarche syndicale. Cela donne « du temps au temps », car la réponse défavorable de l'employeur·euse (soit explicite, soit par non réponse) n'empêche pas d'aller « plus loin ». Attention aux délais (voir schéma).

LE RECOURS CONTENTIEUX

On saisit le·la juge administratif·ve. **L'accompagnement syndical se transforme en accompagnement purement juridique.** Le syndicat peut (et c'est mieux) prendre contact auprès du juridique de l'UNSEN et accompagner l'agent·e chez l'avocat·e (il faut un·une spécialiste du droit public et du

contentieux). Demander une première consultation (parfois gratuite ou peu coûteuse si l'avocat·e travaille régulièrement avec une UD ou une UL) afin de bien soupeser l'intérêt et le succès éventuel du contentieux, ses incidences financières, etc.

L'accompagnement de l'avocat·e sur une telle procédure est cher : 1700 euros à 2000 euros (NB : certains contrats d'assurance permettent la prise en charge des frais d'avocat (garantie de protection juridique). Faire vérifier à l'agent·e cette possibilité. Il en va de même avec certaines cartes



bancaires, qui ouvrent droit à de l'assistance juridique. Si l'agent-e est syndiqué-e, le syndicat peut décider de prendre en charge tout ou une partie des frais, selon les ressources de sa trésorerie, sa ligne politique.

À moins qu'il y ait une possibilité de référé-suspension (avec jugement uniquement sur la forme dans les 15 jours), une procédure sur le fond dure en moyenne 18 mois. Le jugement rendu fait jurisprudence sur le périmètre du tribunal administratif.

Certain-es camarades des UD ou UL sont parfois capables de rédiger les recours, mais c'est rare.

Si l'AT/AS ou MP est reconnu alors l'agent-e peut engager une procédure sur l'indemnitaire, la démarche est la même mais il faut formuler, dès le recours gracieux une demande chiffrée, c'est pourquoi il faudra faire recours à une expertise judiciaire afin de déterminer l'ampleur des préjudices. Cette indemnisation vient en complément de la

potentielle allocation temporaire d'invalidité (ATI) qui peut être versée au-la fonctionnaire victime d'accident de service ou d'une maladie professionnelle si les conditions sont réunies. L'ATI a pour objet de réparer les pertes de revenus et l'incidence professionnelle résultant de l'incapacité physique du fonctionnaire. (arrêt du Conseil d'État, 3e chambre, 20 février 2019, n°408653).

2 régimes peuvent alors être activés selon qu'il y a une responsabilité pour faute ou sans faute.



S'il y a responsabilité sans faute de l'Administration, l'agent-e peut solliciter l'indemnisation de l'**ensemble des préjudices personnels et patrimoniaux** qui ont résulté de son AS/MP sauf l'incidence professionnelle (il ou elle peut obtenir droits à indemnisation frais de santé, déficit fonctionnel, esthétique, souffrance, recours tierce personne...). **Il n'y pas besoin dans ce cas de démontrer la faute. La responsabilité de l'Administration peut donc être engagée de plein droit.**

Le régime pour faute ouvre droit à l'**indemnisation des mêmes postes de préjudices que dans le cadre de la responsabilité sans faute, mais également à l'indemnisation intégrale de l'incidence professionnelle et des pertes de revenus.** La victime devra démontrer l'existence d'une faute à l'origine de l'accident de service ou de la maladie professionnelle.

POUR LES CONTRACTUEL·LES EN CDD - DE 12 MOIS ET À TEMPS PARTIEL

La faute inexcusable de l'employeur-se ouvre droit, au profit de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle à une possibilité d'indemnisation majorée (l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale)

LA FAUTE INEXCUSABLE : TRIBUNAL JUDICIAIRE (PÔLE SOCIAL)

La Cour de Cassation précise que tout manquement de la part de l'employeur-euse à son obligation de sécurité a le caractère d'une faute inexcusable (article L.4 52-1 du code de la Sécurité Sociale).

Lorsque l'employeur-euse avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le-la salarié-e et qu'il-elle n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

L'agent-e doit envoyer un courrier en recommandé avec accusé de réception à la caisse de sécurité sociale dont il dépend, en indiquant qu'il-elle invoque

la faute inexcusable de son employeur-se. Si la conciliation échoue l'agent-e peut saisir le Pôle social du tribunal judiciaire. (Conseil d'Etat, n° 197826, 10 octobre 2003 cas d'un praticien hospitalier - CAA Nancy, n°07NC01704, 15 octobre 2009, cas d'un ouvrier d'Etat - Conseil d'Etat, n° 320744, 22 juin 2011, cas d'un employé du département).

Le délai de prescription est fixé à 2 ans à compter du jour de l'accident ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière.

La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur-se

engendre la réparation intégrale des victimes d'accident du travail ou maladie professionnelle, ainsi, indépendamment de la majoration de rente, la victime peut demander à l'employeur-euse devant la juridiction compétente. Les indemnités correspondantes sont versées directement aux bénéficiaires par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur-euse.

Dans tous les cas il faut se faire accompagner d'un-e avocat-e pour qu'il n'y ait pas de problème de procédure.

la
cgt

ÉDUC'
ACTION

ACCIDENTS DE TRAVAIL/SERVICE MALADIES PROFESSIONNELLES

NOS REVENDICATIONS

La **santé**, dimension fondamentale de la qualité de la vie **ne se résume pas à l'absence de maladie**. Elle suppose un **bien-être total** fondamentalement déterminé par l'organisation économique et sociale de la société. Le travail salarié est aliénant dans la mesure où il s'exerce dans un rapport de domination et cela a des conséquences graves sur notre intégrité physique et psychique.

LA CGT
ÉDUC'ACTION
REVENDIQUE

- des **contrôles rigoureux** pour que les accidents ne soient pas sous-déclarés et que les conséquences financières des AT/MP soient à la **charge exclusive de l'employeur-se** ;
- le **reclassement obligatoire** et effectif dans un emploi équivalent pour toute victime d'AT-AS / MP ;
- le **maintien du salaire** avec les droits afférents, le déroulement de carrière et les primes ;
- les **primes et la réparation financière totale** et la prise en compte de tous les préjudices subis avec l'extension aux éléments patrimoniaux afin que la réparation soit juste ;
- des **droits à réparation** courant tout au long de la vie de l'agent·e, y compris si la maladie apparaît au-delà de la date du départ à la retraite ;
- la **suppression**, par l'administration, **du risque professionnel** ayant entraîné un arrêt.

La CGT Éduc'action revendique la mise en place d'un **observatoire indépendant** disposant d'un **pouvoir d'enquête** en matière d'AT-AS/MP, ce qui permettra de faire cesser les sous-déclarations, de contraindre l'employeur-se à évacuer le risque en lien avec le CSSCT et de faire évoluer le tableau des maladies professionnelles, en incluant notamment le syndrome d'épuisement professionnel (burn out).