

FAIRE

DES ACCIDENTS

DE SERVICE

DANS LA FONCTION

PUBLIQUE

UN ENJEU

COLLECTIF

mai 2024

Union
syndicale
Solidaires

SOMMAIRE

p. 3

INTRODUCTION

Rendre visibles les accidents de service dans la fonction publique

p. 9

CHAPITRE 1

Les obstacles à la déclaration des accidents de service

p. 13

CHAPITRE 2

Qu'est-ce qu'un accident de service ?

1. Un événement ou une succession d'événements
2. Qui a entraîné une lésion
3. Survenu par le fait ou à l'occasion du travail
4. Vaut-il mieux déclarer un accident qu'une MP ?
5. L'accident de trajet

p. 35

CHAPITRE 3

Comment et pourquoi déclarer les accidents de service ?

1. Les obligations de l'agent-e
2. Les délais pour déclarer un accident de service et de trajet
3. L'instruction des demandes par les directions
4. Les droits des fonctionnaires accidenté-es
5. Le refus de l'imputabilité au service
6. Les voies de recours contre la décision de l'administration

p. 53

CHAPITRE 4

La reprise après un accident de service

- 1. Les rôles et domaines d'intervention des médecins**
- 2. Bien maîtriser certaines définitions**
- 3. Les modalités de la reprise des fonctions**
- 4. Le reclassement en cas d'inaptitude**
- 5. La retraite pour invalidité**

p. 63

CHAPITRE 5

Les pratiques syndicales et les mobilisations à développer autour des accidents de service

- 1. L'action du syndicat**
- 2. L'action des représentant-es du personnel
dans les instances**
- 3. Des appuis pour les équipes syndicales**

p. 77

ANNEXE

Les textes de référence

RENDRE VISIBLES LES ACCIDENTS DE SERVICE DANS LA FONCTION PUBLIQUE

La plupart du temps les accidents de service sont considérés de façon isolée, sous l'angle individuel, sous l'angle des risques du métier et des risques professionnels voire comme des faits divers. Alors qu'ils vont parfois laisser des traces durables voire irréversibles sur l'état de santé des personnels, ils ne sont guère rendus visibles dans l'espace professionnel. Or l'invisibilité des accidents liés au travail a des conséquences pour les victimes ainsi que sur la prévention des risques professionnels. Tout accident survenu sur le lieu de travail devrait être un signal d'alerte sur les conditions de travail, l'occasion d'interroger les conditions dans lesquelles il s'est produit, les raisons qui ont conduit à sa survenue afin d'éviter qu'il ne se reproduise. Cela nécessite d'enquêter, de questionner l'organisation du travail, les conditions dans lesquelles exerce l'agent-e (son statut, sa formation, ...) et donc d'en faire une question collective.

Pour cela il est nécessaire que **le syndicat, le Comité social et la formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail** s'investissent dans le suivi et la mise en visibilité des atteintes à la santé d'origine professionnelle ainsi que des risques d'éviction du poste voire de l'emploi qui peuvent s'ensuivre. Cela nécessite **un travail de proximité avec les personnels** pour qu'ils et elles déclarent chaque accident survenu par le fait du travail et obtiennent réparation. L'accompagnement lors de la reprise du travail est aussi essentiel pour favoriser le retour au travail dans les meilleures conditions ou envisager un reclassement le cas échéant.

Il est aussi important de redonner dans son administration, sa collectivité, son hôpital une visibilité aux victimes, à leur parcours parfois très compliqué pour recouvrer leur état de santé, aux incapacités temporaires ou permanentes qui peuvent s'ensuivre et entraver leur parcours professionnel d'une manière durable.

Ensuite, il reviendra au comité social ou à la formation spécialisée d'agir pour que l'accident de service devienne un fait social qu'il faut questionner collectivement en analysant ses causes organisationnelles et structurelles. Pour supprimer et réduire les risques du travail, il est essentiel de développer localement des capacités d'action individuelles et collectives sur le travail et son organisation et d'obtenir de l'employeur le respect de ses obligations légales en matière de santé et de sécurité au travail.

La question des accidents doit être abordée sous l'angle de la réparation (individuelle) et de la prévention (collective). Les équipes syndicales doivent appréhender ces questions en tenant compte de différents éléments. Il faudra s'interroger sur qui sont ces personnels accidentés (des hommes, des femmes, des titulaires, des contractuel·les ...) en sachant que le risque de se blesser au travail n'est pas le même pour toutes et tous. Il faudra également s'interroger les causes des accidents en dépassant les à priori des employeurs, qui le plus souvent les abordent sous l'angle technique, sur les règles de sécurité qui n'auraient pas été respectées. Nous devons mettre un terme à ces approches essentiellement techniques et/ou individuelles et placer l'organisation du travail au centre de nos réflexions.

Rendre visibles les accidents de service et les accidenté·es du travail dans la fonction publique, c'est rendre visibles les risques professionnels et les mauvaises conditions de travail.

La santé au travail des fonctionnaires

La DARES¹ a publié en décembre 2019 une synthèse des résultats de l'enquête SUMER² (SURveillance Médicale des Expositions des salarié·es aux Risques professionnels) de 2017. Cette étude décrit les principales expositions aux risques physiques et psychosociaux pour les secteurs de la fonction publique et pour le secteur privé. Comme ces données

1. Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du ministère du travail.
2. Enquête réalisée par la DARES et l'inspection médicale du travail. Mise en œuvre depuis 1994 dans le secteur privé elle est désormais généralisée à l'ensemble des secteurs d'activité (fonctions publiques incluses).

le montrent les fonctionnaires sont loin d'être à l'abri de très nombreux risques professionnels contrairement à ce que des responsables politiques et des employeurs publics le font croire.

Les contraintes organisationnelles subies par les fonctionnaires sont multiples comme ne pas avoir de moyens matériels adaptés et suffisants pour effectuer correctement son travail, devoir toujours ou souvent se dépêcher, ne pas pouvoir adapter les délais...

Les pressions au travail, l'intensification, la nécessité de courir après le temps dans un travail de plus en plus morcelé est une réalité qui touche beaucoup les fonctionnaires. Même si ces éléments globaux cachent des situations diverses, les conséquences des restructurations, des regroupements, et des suppressions d'emplois sont visibles.

Les contraintes physiques et notamment les contraintes posturales et articulaires sont particulièrement fortes pour les fonctionnaires hospitaliers et territoriaux et souvent plus importantes que chez les salariées du privé. Par ailleurs plus du tiers des fonctionnaires territoriaux et près de 60 % des agents hospitaliers sont exposés à un ou plusieurs produits chimiques.

L'enquête Sumer montre des situations dont on connaît aujourd'hui les conséquences sur la santé et, le moins que l'on puisse dire est qu'elles n'épargnent pas les fonctionnaires. L'exposition à plusieurs risques professionnels explique la survenue d'accidents ou de maladies d'origine professionnelle. De nombreuses situations nécessitent des initiatives, des mobilisations, des interventions syndicales pour les faire évoluer avec une double démarche :

- une action globale de défense du statut, d'interventions et de mobilisations nationales,
- mais aussi une action au plus près des collègues pour pointer l'ensemble des situations concrètes qui pourrissent la vie au quotidien.

Cette démarche de l'Union Syndicale Solidaires « Agir et penser local », alimenter l'action et l'analyse du monde dans lequel on vit, est au cœur des pratiques que nous souhaitons développer.

SINISTRALITÉ DANS LA FONCTION PUBLIQUE : DES DONNÉES GLOBALES MANQUANTES

Contrairement au secteur privé où par l'intermédiaire des employeurs, la caisse nationale d'assurance maladie destinataire de tous les accidents et maladies en lien avec le travail est en capacité de fournir des statistiques annuelles fiables, il en va autrement dans la fonction publique. Pour la fonction publique d'État, les statistiques sont produites par différents départements ministériels et un travail de centralisation et de synthèse est réalisé par la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP). Mais comme, il ne s'agit pas de données exhaustives et homogènes, elles doivent donc être traitées avec la plus grande précaution. Pour la fonction publique hospitalière et la fonction publique territoriale, le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), réalise des études statistiques sur la base d'un échantillon représentatif de ces deux versants.

Figure 8.5-1 : Part des agents ayant eu un accident du travail dans les trois versants de la fonction publique et dans le secteur privé en 2019 (en %)

	Part des agents ayant eu...			
	au moins un accident dans l'année	un accident	deux accidents	trois accidents ou plus
Fonction publique de l'État	7,4	5,7	1,1	0,5
Fonction publique territoriale	11,0	8,8	1,4	0,8
Fonction publique hospitalière	14,5	11,0	2,3	1,2
Ensemble de la fonction publique	10,1	7,9	1,5	0,8
Secteur privé	10,7	8,2	1,2	1,2

Source : Enquête Conditions de travail – Risques psychosociaux 2019, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement Dares et DGAFP – SDessi. **Champ :** France, salariés. **Note :** Accidents du travail déclarés, hors accidents de trajet, survenus dans les 12 mois précédant la collecte. **Lecture :** 11 % des agents de la FPT ont déclaré avoir subi au moins un accident du travail dans l'année : 1,4 % ont déclaré un accident, 1,4 % deux accidents et 0,8 % trois accidents ou plus.

IL VA SANS DIRE QUE COMME DANS LE SECTEUR PRIVÉ, DANS LA FONCTION PUBLIQUE IL EXISTE DE NOMBREUX OBSTACLES À DÉCLARER UN ACCIDENT DE SERVICE OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE.

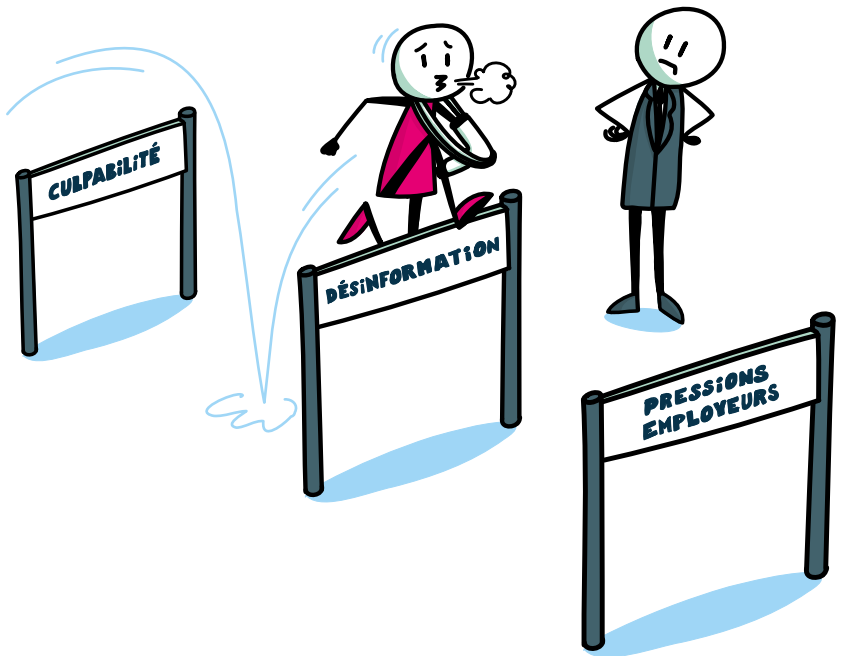
Cette brochure est un outil destiné aux équipes syndicales pour leur donner les moyens d'agir syndicalement sur les conditions de travail, inciter les personnels à signaler toutes les atteintes à leur santé en lien avec leur travail, et réduire les risques professionnels.

Nous pensons que là où c'est possible, il serait intéressant de lancer dans un service, un atelier, une campagne pour lutter contre les accidents de service en y associant les agent-es.

Nous avons fait le choix de n'aborder que les accidents de service, les maladies professionnelles étant plus difficiles à appréhender et faisant appel à d'autres notions plus complexes.

Nous utiliserons toutefois le terme AS/MP pour montrer que certaines règles ou dispositions sont communes à l'accident et à la maladie.

Pour les personnels contractuels de droit privé les équipes syndicales pourront se reporter à la brochure « Faire des accidents du travail dans l'entreprise un enjeu collectif » : <https://solidaires.org/sinformer-et-agir/brochures/brochures-et-argumentaires-interpro/faire-des-accidents-du-travail-dans-lentreprise-un-enjeu-collectif/>



CHAPITRE 1

LES OBSTACLES À LA DÉCLARATION DES ACCIDENTS DE SERVICE

La notion d'accident n'est pas toujours bien maîtrisée du côté des équipes syndicales comme du côté des personnels, qui de ce fait peuvent se trouver dépourvus d'arguments face à des directions, qui de façon quasi systématique s'opposent à ce qu'un choc émotionnel puisse avoir un lien avec le travail, à ce qu'une dépression puisse se déclarer après des difficultés pour travailler correctement, comme faire face à des comportements hostiles de la hiérarchie, du public, un accroissement de la charge de travail émettre des réserves sur le lien avec le travail de la survenue d'une lombalgie ... Et comme ces situations concernent également assez directement leur gestion, les rapports hiérarchiques de domination et les organisations du travail mises en place, même s'ils savent les liens avec le travail, le déni est le plus souvent la règle.

Dans le même temps il ne faut pas sous-estimer des formes d'autocensure du côté des personnels qui méconnaissent leurs droits en la matière ou qui ne mesurent pas toujours la gravité et les conséquences immédiates ou futures de leur accident.

De plus dans le traitement de ces affaires les administrations sont à la fois juge et partie : ce sont elles qui au bout de la procédure décident de reconnaître –ou pas– un accident de service, un accident de trajet, une maladie professionnelle et qui en assument les conséquences financières (maintien des rémunérations, frais médicaux, retraite pour invalidité...). De ce fait les responsables administratifs sont encore très réticents voire

hostiles à reconnaître des accidents ou des maladies d'origine psychique comme pouvant avoir un lien avec le travail.

À ces difficultés il faut ajouter les dysfonctionnements des instances médicales et tout particulièrement des commissions de réforme aujourd'hui remplacées. Il est fort probable que la nouvelle instance, le conseil médical en formation plénière, connaîtra les mêmes errements, son fonctionnement et sa composition n'ayant pas été remis en cause. Les textes ont même renforcé le poids des médecins au sein du conseil médical : leur nombre passe de 2 à 3, le conseil médical en formation plénière est désormais présidé par un médecin et en cas de partage de voix, il dispose d'une voix prépondérante.

Les conseils médicaux restent des instances consultatives dont les avis sur l'imputabilité au service ne s'imposent pas aux directions, où les procédures sont loin d'être respectées, les délais d'instruction et d'attente souvent très longs, les expertises contestables... et où vraisemblablement les médecins agréés vont continuer à méconnaître voire ignorer les conséquences d'organisations du travail pathogènes sur la santé mentale et physique des personnels.

Aussi il nous revient de défendre les droits des fonctionnaires, de rendre visibles les conséquences d'une exposition à des risques physiques, à des pressions au travail, à des organisations du travail, à des méthodes de gestion, etc. sur leur santé physique et mentale.

**TRAVAILLER
TOUTES ET TOUS**

**NE PLUS PERDRE
SA VIE À LA GAGNER !**

**TRAVAILLER
MOINS !**

**DANS DE BONNES
CONDITIONS**

Solidaires

l'Union syndicale




une
LÉSION




physique psychique

date? # heure?



un
ÉVÈNEMENT PRÉCIS

télétravail

PAR LE FAIT DU # trajet

pause **À L'OCCASION DU**

vestiaire **TRAVAIL**

cantine # parking



CHAPITRE 2

QU'EST-CE QU'UN ACCIDENT DE SERVICE ?

« Est préssumé imputable au service tout accident survenu à un 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 par le fonctionnaire 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 ». Article L822-18 du CGFP

Depuis l'ordonnance du 19 janvier 2017, la présomption d'imputabilité au travail d'un accident s'applique désormais aux fonctionnaires victimes d'un accident survenu dans le temps et sur leur lieu de travail. Toutefois on peut s'interroger sur les raisons qui ont conduit la fonction publique à ne pas avoir repris tout simplement la définition de l'accident du travail que donne l'article L 411-1 du code de la Sécurité Sociale : *« Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise. »*

Le législateur y a ajouté les conditions supplémentaires suivantes : *« en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service »* expression qui n'est guère explicite et qui va servir de prétexte aux employeurs pour contester le lien avec le travail. Il faut noter que ces mentions figuraient déjà dans les arrêts du Conseil d'Etat.

La présomption d'imputabilité est une avancée certaine, le ou la fonctionnaire n'étant plus dans l'obligation d'apporter la preuve du lien avec le travail. Toutefois il s'agit d'une présomption simple et la preuve contraire peut être rapportée. Aussi faut-il s'attendre à ce que les employeurs publics, avant de prendre une décision, utilisent pleinement les réserves contenues dans le texte (ce qu'ils ne manquent pas de faire) et dans cette hypothèse des dossiers resteront soumis à l'avis du conseil médical.

Dans ces conditions l'analyse des jurisprudences, qu'elles émanent de la Cour de Cassation qui concerne les salarié-es du régime général de sécurité sociale (et donc les non titulaires de la FP) ou du Conseil d'État qui concerne les fonctionnaires, garde tout son intérêt.

Cela est d'autant plus vrai que si d'une façon générale il existe moins de difficultés à obtenir la reconnaissance d'un accident physique, il en va autrement pour un accident qui a des conséquences psychiques.

En pratique l'accident de service doit répondre à plusieurs critères :

- Un évènement précis (ou une série d'évènements soudains) qu'on peut dater,
- Survenu par le fait ou à l'occasion du travail,
- Susceptible de provoquer une atteinte à la santé au sens large c'est-à-dire une lésion physique ou une lésion psychique.

En vertu de ce régime, tout fait accidentel survenant au temps et au lieu de travail donne lieu à la qualification d'accident de service, même en l'absence d'arrêt de travail et même en l'absence de consultation médicale immédiate. Dès lors que ces conditions sont réunies l'accident est présumé imputable au travail, c'est toutefois à la victime d'établir la matérialité de l'accident et sa survenue au temps et lieu du travail.

Peut donc être considéré comme accident de service, un accident survenu sur le lieu de travail, en dehors du lieu de travail, durant une mission, en télétravail ou sur le trajet domicile-travail.

Le critère retenu par la jurisprudence est l'exécution du travail : il y a accident de service si le / la fonctionnaire exécute sa mission et accident de droit commun si le / la fonctionnaire n'est plus sous l'autorité de son employeur.

1. UN ÉVÈNEMENT OU UNE SUCCESSION D'ÉVÈNEMENTS SURVENUS À DES DATES CERTAINES

L'existence d'un évènement permet de distinguer l'accident de la maladie professionnelle dont la survenue peut être lente et progressive.

L'accident suppose l'existence d'un fait accidentel (ou de plusieurs) qui présentent un caractère soudain que l'on peut dater de façon précise (jour, heure).

Cela peut être une chute, une coupure, une agression verbale ou physique, une crise de larmes après un entretien, un malaise, une douleur suite à un effort ...

2. QUI A ENTRAINÉ UNE LÉSION

2.1 La lésion peut être physique

Cela peut être une plaie, une blessure, un arrêt cardiaque, un malaise, une douleur soudaine après un effort, etc. La présomption d'imputabilité au service s'applique dans tous les cas où l'accident ou le malaise se produit sur le lieu de travail, c'est ce que démontre une jurisprudence constante.

Une douleur ressentie au travail

Une douleur brutale survenue au cours d'une manutention, d'un mouvement forcé, du port de charges correspond bien à la définition de l'accident de service.

Les contraintes physiques liées à l'activité, aux gestes professionnels (répétitivité, efforts, postures...) peuvent provoquer des affections péri-articulaires appelées aussi troubles musculo squelettiques (TMS). Cela peut être des tendinites, des névralgies cervico-brachiales ou une douleur au dos même si elle se manifeste le lendemain. Les TMS constituent la catégorie la plus nombreuse des maladies professionnelles reconnues. Ils affectent les muscles, les tendons et les nerfs et prennent la forme de

douleurs au poignet (canal carpien), de douleurs dorsales (lombalgies)... Il s'agit de lésions consécutives à des traumatismes répétés résultant du travail mais dont aucun n'aurait été suffisant à lui seul pour provoquer la lésion. De ce fait ils répondent davantage à la définition de la maladie professionnelle.

Toutefois si le/la fonctionnaire peut apporter la preuve d'un fait brutal et soudain comme un effort, une torsion inhabituelle ayant entraîné une lésion à un muscle, un tendon ou un ligament et ayant déclenché une douleur aiguë (tendon déchiré), il faut faire une déclaration d'accident de service.

2.2 La lésion peut être psychologique

Cela peut être un choc émotionnel brutal faisant suite à des événements tels que :

- avoir été victime d'un vol à main armée, d'un hold-up dans un service,
- avoir été témoin d'un très grave accident,
- avoir été agressé-e verbalement ou sexuellement par un/une collègue sur le lieu de travail.
- sortir effondré-e d'un entretien avec son/sa responsable hiérarchique.

Pour les chocs émotionnels, il faut identifier un élément déclenchant (par exemple, un entretien avec la hiérarchie, l'agressivité d'un-e usager-e, la remarque d'un-e collègue...) provoquant une « lésion » (par exemple, un choc psychologique, une réaction émotionnelle aiguë, des troubles du comportement...).

Dès lors que cet événement a causé une lésion psychique médicalement constatée par un médecin c'est un accident de service et il faut le déclarer en tant que tel. Si l'employeur considère que cette lésion a une cause totalement étrangère au travail il lui revient d'en apporter la preuve.

Pour qu'il y ait accident il faut donc que le choc, la dépression apparaisse soudainement à l'occasion d'un fait survenu dans le cadre du travail.

Depuis de nombreuses années, les agressions survenues sur le temps et le lieu de travail et qui développent, à la suite des faits (comme les braquages), des pathologies dues au stress post traumatique ont été considérées comme des accidents (circulaire de la Caisse Nationale Assurance Maladie du 2 août 1982).

D'où l'importance de signaler et de répertorier toutes les manifestations d'agressivité et d'agression.

L'accident restant défini d'une part par sa soudaineté et donc sa date précise, ce qui est différent de la maladie dont la survenue est lente, par son lien avec le travail d'autre part, il est nécessaire d'apporter la preuve d'un événement soudain ou ayant une date certaine, ayant un lien avec le travail et entraînant une lésion physique ou psychique.

L'accident est alors reconnu, sauf si l'employeur qui est le/la chef-fe de service démontre que la lésion a une origine totalement étrangère au travail ou que la victime n'était pas au travail ou en mission.

Jurisprudence

Un emportement violent reconnu comme accident de service

Dans cette affaire un enseignant après avoir reçu un coup de téléphone est sorti brusquement de son bureau très énervé, puis a éprouvé beaucoup de difficultés à se calmer. Le certificat médical de son médecin traitant daté du même jour fait état d'un « burn out professionnel ». L'intéressé a demandé la reconnaissance de l'imputabilité au service de cet incident. La commission de réforme a rendu un avis défavorable, avis suivi par le directeur académique qui a refusé de reconnaître le lien avec le service. En revanche le tribunal administratif comme la cour d'appel ont annulé la décision de l'administration.

La cour d'appel a rappelé qu'un événement survenu à une date certaine, par le fait ou à l'occasion du service, dont il est résulté une lésion, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci, est un accident de service.

L'analyse des pièces du dossier a conduit la cour d'appel à considérer que les arguments invoqués par l'administration (personnalité de l'intéressé qui se serait imposé des objectifs difficilement atteignables, placé à plusieurs reprises en congé ordinaire de maladie) ne sauraient caractériser une faute personnelle de l'agent, ni une circonstance particulière de nature à détacher l'accident du service, l'intéressé ne souffrait d'aucune pathologie de type dépressive avant l'incident.

Ce jugement prononcé pour un accident survenu avant la nouvelle réglementation de 2017 relative aux accidents de service dans la fonction publique est d'autant plus intéressant que désormais la pré-

somption d'imputabilité d'un accident survenu sur le temps et le lieu de travail est acquise pour les fonctionnaires.

Cour d'appel administrative de Nancy 11 juin 2020, n°18NC02097

Une altercation, même isolée, reconnue comme accident de service

Le Conseil d'État a jugé qu'une violente altercation dans un service, bien qu'isolée, pouvait être imputable au service. Pour refuser cette reconnaissance, l'employeur aurait ainsi dû démontrer l'absence totale de lien entre la pathologie et l'incident (*CE 23 octobre 2019, n°416811*).

Les enjeux autour des managements pathogènes

Un certain nombre de décisions de justice, appliquant à la lettre la définition de l'accident de service, ont permis de faire reconnaître des chocs psychologiques liés à un management brutal, à charge aux agent-es d'établir le lien entre la survenue de leurs symptômes et un évènement managérial.

Il y a là un enjeu politique que les juridictions ont bien senti. Si reconnaissance il y a de l'impact des managements pathogènes sur la santé psychique des agent-es alors la responsabilité de l'employeur peut être engagée plus largement et donner lieu à des demandes d'indemnisation.

C'est sans doute avec ce contexte en tête que de récentes décisions de justice administrative semblent ajouter des restrictions supplémentaires à la reconnaissance d'altercations ou d'entretiens ayant provoqué des chocs émotionnels chez les agent-es.

Dès 2019, la cour Administrative d'Appel de Marseille rejetait la demande d'imputabilité au service d'un effondrement psychologique d'une agente suite à une réunion de service où des reproches lui avaient été adressés au motif que le comportement de la cadre du service avait été « bienveillant » (*CAA de Marseille 3/04/2019, 17MA02334*).

Dans l'affaire suivante le Conseil d'État a considéré : « Constitue un accident de service, pour l'application des dispositions précitées, un évènement survenu à une date certaine, par le fait ou à l'occasion du service, dont il est résulté une lésion, quelle que soit la date

d'apparition de celle-ci. Sauf à ce qu'il soit établi qu'il aurait donné lieu à un comportement ou à des propos excédant l'exercice normal du pouvoir hiérarchique, lequel peut conduire le supérieur hiérarchique à adresser aux agents des recommandations, remarques, reproches ou à prendre à leur encontre des mesures disciplinaires, un entretien, notamment d'évaluation, entre un agent et son supérieur hiérarchique, ne saurait être regardé comme un événement soudain et violent susceptible d'être qualifié d'accident de service, quels que soient les effets qu'il a pu produire sur l'agent ».

Constatant que lors de l'entretien [...] la cheffe de service, dont il n'est pas contesté qu'elle est « restée calme » et a « conservé un ton mesuré », ait tenu des propos ou ait adopté un comportement qui auraient excédé l'exercice normal de son pouvoir hiérarchique. [...] la circonstance que l'intéressée aurait ressenti « un choc » à l'écoute de reproches qui lui ont été faits à cette occasion, lequel aurait provoqué un syndrome anxio-dépressif, n'est pas, par elle-même, de nature à établir qu'elle aurait été victime d'un accident de service.

Le jugement conclut : c'est à tort que, le tribunal administratif de Rennes a estimé que cette pathologie présentait un lien suffisamment direct et certain avec l'entretien d'évaluation pour être regardée comme un accident de service.

À noter que dans cette affaire l'avis de la commission de réforme était défavorable en dépit de l'avis du médecin expert. *CE 27 septembre 2021, n° 440983*

Cette argumentation a été reprise mot pour mot dans une autre affaire jugée par la Cour administrative d'appel de Versailles et qui parvient à la même conclusion à savoir que la pathologie de l'intéressée présentait un lien insuffisamment direct et certain avec l'entretien pour être regardé comme imputable au service. *CAA Versailles, 5^e ch., 20 janvier 2022-Commune de Franconville-La-Garenne*

C'est aussi en reprenant ces arguments que la CAA de Marseille a jugé que dans cette autre affaire la remise en main propre d'un rapport de rappel à l'ordre dont la lecture a entraîné un état de stress chez l'agent justifiant son hospitalisation « ne peut être regardé comme un événement soudain et violent susceptible d'être qualifié d'accident de service ». *CAA Marseille, 4^e ch, 1^{er} février 2022.*

Selon ces jurisprudences il ne faut plus seulement établir un lien direct et certain entre un fait managérial brutal et un choc psychologique, mais établir que dans les formes, cela excédait les limites normales de l'exercice du pouvoir hiérarchique, ce qui ne pourra forcément s'évaluer qu'au cas par cas mais surtout être fortement soumis à la subjectivité du juge.

Alors qu'on pouvait penser que la présomption d'imputabilité serait plus protectrice pour les personnels, la justice administrative vient ajouter des conditions supplémentaires. Elle s'éloigne ainsi des jugements de la Cour de Cassation qui exigent d'un employeur ou d'une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui contestent le lien avec le travail de l'accident d'en rapporter la preuve.

QU'EN-EST-IL DES FAITS DE HARCELEMENT SEXUEL, D'AGISSEMENT SEXISTE, D'AGRESSION SEXUELLE ?

Au-delà des procédures encadrant les actions possibles contre les violences sexistes et sexuelles au travail, dès lors que des événements (voir leur définition ci-après) de cette nature se produisent sur le temps et le lieu de travail, qu'ils peuvent être datés et qu'ils portent atteinte à la santé des fonctionnaires, il faut les déclarer comme accident de service. Des faits de harcèlement sexuel, agissements sexistes, agressions sexuelles peuvent être déclarés en accident, s'il est possible de les dater et de les caractériser.

Selon l'article L133-1 du CGFP, le harcèlement sexuel « est constitué des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste répétés qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante » [...].

Selon l'article L131-3 du CGFP « Nul ne doit subir d'agissement sexiste, défini comme tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant ».

Les agissements sexistes sont des agissements liés au sexe des personnes (tels que des blagues ou des propos sexistes, des commentaires humiliants ou désobligeants basés sur le sexe de la personne, le dénigrement des compétences des femmes parce qu'elles sont des femmes) qui, lorsqu'ils s'installent dans la durée peuvent provoquer de la souffrance.

Selon l'article 222-22 du Code pénal, constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.

Une agression sexuelle est un geste commis sans le consentement clair et explicite de la personne comme par exemple des attouchements sur les parties du corps connotées sexuellement (seins, bouche, cuisses, sexe, fesses).

3. L'ACCIDENT DOIT SURVENIR PAR LE FAIT OU À L'OCCASION DU TRAVAIL

Pour que l'accident ait un caractère professionnel il faut un lien entre l'accident et le travail. L'accident survenu sur le temps et le lieu de travail est présumé être un accident de service.

Qu'entend-on par lieu et temps de travail ?

- Le lieu de travail comprend les locaux du service, de l'établissement, leurs dépendances (vestiaires, parking, restaurant, chantier, etc.).
- Le temps de travail comprend aussi les pauses, les temps de douche...

D'une façon générale il s'agit des moments où le/la fonctionnaire exerce son métier sous l'autorité de son employeur.

Jurisprudence

Le CE a considéré que la chute d'une bibliothécaire, traversant la cour pour prendre son service, était imputable au service quand bien même la cause de la chute était un malaise sans rapport à priori avec le travail. Les juges ont ainsi mis l'accent sur les critères de lieu et d'heures du service pour accorder l'imputabilité. *CE du 30 juin 1995, n° 124622.*

Appréciation de la notion de « prolongement du service »

L'imputabilité d'un accident survenu en dehors de l'exercice des fonctions ne peut résulter que de l'existence d'un lien entre le service et l'activité en cours.

Jurisprudence

Le Conseil d'Etat a considéré que l'agression dont avait été victime un fonctionnaire sur son lieu de travail en dehors des heures de service (pour convenances personnelles) n'était pas un accident de service. Le fonctionnaire faisait valoir qu'il se trouvait à bord de son véhicule dans l'enceinte de l'établissement, pour récupérer des documents nécessaires à son enseignement du lendemain mais sans avoir apporté des éléments probants à l'appui de sa demande de reconnaissance. *CE du 3 avril 1995, n°111388*

De même l'accident survenu à une agente en congé de maladie qui s'est rendue dans son collège pour remettre des copies qu'elle avait corrigées et du travail pour ses élèves, n'a pas été reconnu comme accident de service par le tribunal. *TA Rennes 15 décembre 2021, req., n°2002733*

Un accident survenu au cours d'une soirée du personnel organisée par l'employeur n'est pas un prolongement du service. Les juges se sont appuyés sur le fait que la participation de l'intéressé à cette soirée en dehors du lieu et des horaires de travail était facultative et qu'elle ne pouvait être regardée comme un prolongement normal du service quand bien même l'intéressé considérait qu'il avait une obligation morale d'y être présent. *CAA Bordeaux, 6^e ch, 11 mai 2020, n°18BX00793*

3.1 L'accident survenu en dehors du lieu habituel de travail

La notion d'accident de service et le régime de présomption d'imputabilité au service qui s'y rattache s'appliquent également aux accidents survenus en dehors du temps ou du lieu de service, si l'activité exercée par la fonctionnaire au moment de l'accident relève de l'exercice de ses fonctions ou si elle en constitue un prolongement normal.

Il s'agit notamment des accidents survenus lorsque l'agent-e est en formation ou en réunion en dehors de son service d'affectation ou lorsqu'il/elle se trouve en mission pour le compte de l'administration. La mission débute lorsque le fonctionnaire quitte son lieu de travail ou son domicile, elle se termine lorsqu'il regagne le service ou son domicile.

Cela s'applique également aux accidents survenus aux représentants syndicaux lors de l'exercice d'une activité syndicale dans le cadre d'un mandat (cf. la circulaire 76-421 du 6 août 1976).

L'accident d'un-e fonctionnaire en mission est présumé être un accident de service s'il survient à l'occasion d'un acte professionnel (crise cardiaque chez un contribuable) ou d'un acte de la vie courante (chute ou malaise dans la chambre d'hôtel).

3.2 L'accident survenu en télétravail

L'accident survenu en situation de télétravail pendant l'exercice de l'activité professionnelle c'est-à-dire durant les plages horaires de télétravail, est présumé être un accident de service.

Toutefois les difficultés pour la télétravailleuse ou le télétravailleur vont résider dans la démonstration de la survenue de l'accident durant le temps de travail et non sur le temps de vie personnelle, en l'absence de témoins ou pour seuls témoins des membres de la famille dont la crédibilité des témoignages pourrait être remise en cause.

Mais on peut imaginer que la reconnaissance de l'accident lié au travail sera facilitée par un faisceau d'indices (appel et prise en charge par les services de secours, la délivrance du certificat médical initial le jour même de l'accident, lien entre nature de la lésion et l'activité de la victime...) mais à condition d'apporter des éléments démontrant être sous l'autorité de son employeur au moment de l'accident.

Un jugement vient illustrer une approche stricte du respect des horaires considérés comme du temps de travail, « temps pendant lequel les agent-es sont à la disposition de leur employeur et doivent se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles ».

Ainsi l'accident survenu à une fonctionnaire durant sa pause déjeuner n'a pas été considéré comme imputable au service, l'agent-e n'ayant pas justifié qu'elle devait être jointe à tout moment.

TA Rennes 21 novembre 2023- n°2200546

3.3 L'accident survenu en dehors du lieu de travail

Si l'accident survient hors du temps de travail, le fonctionnaire doit apporter tous les éléments de preuve du lien avec le travail. Ainsi un accident qui n'a pas eu de témoin et qui n'a pas été immédiatement déclaré ne saurait être considéré sans lien avec le service si par ailleurs d'autres éléments comme des certificats médicaux, des attestations mettent en évidence un lien avec le service.

En présence d'un suicide sur le lieu de travail et à fortiori en dehors du lieu de travail les employeurs vont avoir tendance à nier tout lien avec le travail et à renvoyer l'origine de l'acte à des difficultés personnelles et privées.

Dans ce type d'affaires les causes d'un suicide sont difficiles à analyser, y-a-t-il une cause ou plusieurs à ce geste...Il n'est pas nécessaire d'identifier toutes les causes d'un tel acte mais si la famille pense que le travail a un lien, il y a lieu de rassembler tous les éléments démontrant le lien avec le travail (des écrits, des faits ...).

Dans de nombreuses affaires portant notamment sur des suicides ou tentatives de suicide hors du lieu de travail les juges ont considéré que ces actes avaient un lien avec le travail.

Jurisprudence

Alors qu'il n'est pas en service, un fonctionnaire reçoit (chez lui) un appel téléphonique l'informant du suicide à son domicile d'un de ses collègues de travail. Suite à cet événement il est placé en arrêt de travail pour dépression réactionnelle et plusieurs pathologies liées à un état de stress post-traumatique. Le tribunal administratif a rejeté sa demande d'imputabilité au service au motif que la pathologie ne découle pas d'un fait survenu dans le temps et sur le lieu de travail et que l'état de santé de l'intéressé n'est pas en lien direct avec un fait survenu dans l'exercice de ses fonctions.

TA Strasbourg, 6^e ch, 13 octobre 2020, n°1803797

Le suicide d'un fonctionnaire à son domicile pendant qu'il était en congé a été reconnu comme un accident, la famille ayant apporté des éléments démontrant qu'il est survenu par le fait du travail.

TA Grenoble, 9 février 2017

Le suicide d'un agent imputable à une altération de son état de santé consécutif au surmenage (le terme utilisé aujourd'hui est parfois

« burn-out » ou épuisement professionnel mais peut aussi être nommé « décompensation psychique, choc psychologique...), était à l'origine de l'exercice de ses fonctions assumées dans des circonstances exceptionnellement pénibles, (CE 26.02.1971 *Dame Veuve Grange*).

Le suicide d'un agent au bureau, provoqué par un entretien houleux, peut également être considéré comme un accident de service (CAA *paris 31.12.2001 Min de l'économie/M.Casalta*).

Une tentative de suicide sur le lieu de travail en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant cet événement du service, a le caractère d'un accident de service. Dans ce jugement le conseil d'État a également précisé qu'il en était de même, si le suicide ou la tentative de suicide présente un lien direct avec le service. *CE 16 juillet 2014 n°361820*

Dans cette affaire une fonctionnaire territoriale avait demandé que sa tentative de suicide soit reconnue comme accident de service. L'employeur avait rejeté sa demande alors que la commission de réforme avait émis un avis favorable. Le conseil d'État a donné raison à l'intéressée et demandé à l'employeur de « réexaminer sa situation et d'admettre l'imputabilité au service de sa tentative de suicide. »

Dans ses attendus le conseil d'État a considéré « qu'un accident survenu sur le lieu et dans le temps du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par un fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal présente, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant cet événement du service, le caractère d'un accident de service ; qu'il en va ainsi lorsqu'un suicide ou une tentative de suicide intervient sur le lieu et dans le temps du service, en l'absence de circonstances particulières le détachant du service ; qu'il en va également ainsi, en dehors de ces hypothèses, si le suicide ou la tentative de suicide présente un lien direct avec le service ; qu'il appartient dans tous les cas au juge administratif, saisi d'une décision de l'autorité administrative compétente refusant de reconnaître l'imputabilité au service d'un tel événement, de se prononcer au vu des circonstances de l'espèce ».

Par ailleurs le Conseil d'État a estimé qu'exiger de la personne la preuve que sa tentative de suicide avait eu pour cause certaine un état pathologique se rattachant lui-même directement au service

n'était pas fondé dès lors que l'accident était survenu durant le service et sur le lieu de travail.

Toutefois un suicide sur le lieu de travail n'est pas systématiquement un accident de service. Dans cette affaire le tribunal administratif avait considéré la tentative de suicide d'une fonctionnaire territoriale sur son lieu de travail imputable au service. Le Conseil d'Etat a annulé ce jugement et considéré « que la pathologie dépressive de l'intéressée, si elle a pu être favorisée par certaines conditions de son activité professionnelle, s'était déjà manifestée précédemment et trouvait son origine dans sa personnalité ; ... que le dossier qui lui était soumis ne faisait apparaître aucune circonstance particulière, tenant à ses conditions de travail, susceptible de l'avoir occasionnée... ». *CE 24 octobre 2014 n°362723*

L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) dans une note du 3 mars 2010³ estime qu'un suicide survenu :

- hors du temps et hors du lieu de travail ne peut être considéré comme un accident de service que si des informations précises et si l'importance des faits permettent de relier l'acte au travail,
- sur le lieu de travail et pendant le temps de travail doit incliner à émettre un avis favorable à la reconnaissance sauf si des éléments précis conduisent à écarter l'existence d'un tel lien.

Mais dans la plupart des cas la victime (ou ses ayants droit) devront démontrer le lien entre l'accident et le travail tant les employeurs sont dans le déni d'un impact possible sur la santé des personnels de conditions de travail dégradées et renvoyant la responsabilité à des raisons personnelles.

3. Note de synthèse sur « l'appréciation de la réalité du lien éventuel entre le suicide d'un fonctionnaire et son service » rédigée suite à la saisine du ministère du travail par le PDG de France Télécom.

3.4 Qu'est-ce qu'une « faute personnelle ou toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service ? »

À propos de la faute personnelle [...] détachant l'accident du service

Quand on étudie la jurisprudence sur la faute personnelle on se rend compte qu'en fait elle porte sur la distinction entre responsabilité personnelle et responsabilité du service public issue d'un arrêt du Tribunal des conflits du 30 juillet 1873 et donc qu'elle est ancienne. La terminologie désormais employée par le Conseil d'Etat revient à distinguer la faute de service qui n'est pas détachable de l'exercice des fonctions et les autres fautes qui sont qualifiées de fautes personnelles.

Dans certaines situations la faute de service est anonyme tant il est difficile de déterminer la personne responsable des agissements qui la constituent.

La faute personnelle est une faute détachable du service, de la fonction et elle peut revêtir différents aspects. Toutefois elle ne se confond pas avec la faute pénale.

En tout état de cause cette notion de « faute personnelle » mériterait d'être sérieusement explicitée par l'administration pour éviter toute interprétation du texte, d'une utilisation abusive et un recours aux tribunaux pour trancher ces affaires.

Une faute commise par un fonctionnaire ne retire pas son caractère d'accident de service à un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. *L'imprudence ne détache pas nécessairement l'accident du service.*

Jurisprudence

L'accident survenu pendant la pause réglementaire du fait de l'utilisation par les agents de matériel non autorisé a été considéré comme présentant le caractère d'un accident de service...

CE, 3 mai 1995, n° 110503, Ministre de l'éducation c/ Quittau.

Une altercation survenue durant le service, bien que l'agent-e demandant l'imputabilité reconnaisse en avoir été à l'origine, est reconnue

comme étant un accident de service et ne présente pas le caractère d'une faute personnelle, car l'incident doit « être également regardé comme le révélateur de ses difficultés au travail et n'est pas dans ces conditions, détachable du service. Mme B... démontre ainsi le lien direct de sa pathologie avec les conditions d'exercice de sa profession ». *CAA de Marseille, 18/12/2018, n° 18MA02961*

Dans cette autre affaire, l'accident de service avait été refusé par l'employeur au motif de l'imprudence de l'agent lors du franchissement de la barrière d'entrée automatique sur le parking. La cour d'appel a confirmé le jugement du TA : « l'imprudence fautive de l'agent ne revêt pas un degré de gravité suffisant pour qu'elle puisse être regardée comme détachant l'accident du service ». *CAA Douai, 2^e ch, 20 juillet 2021, n° 20DA00922*

Un agent technique territorial a obtenu la reconnaissance de la tendinopathie dont il souffrait comme étant imputable au service. Les juges ont considéré que sa pathologie était bien en lien avec ses activités quotidiennes impliquant des contraintes quasi permanentes sur l'épaule droite, confirmant ainsi le rapport du médecin de prévention et du médecin expert agréé. Ils ont écarté le fait que l'agent avait réalisé chez lui des travaux de terrassement avant la déclaration de sa pathologie, que cela ne pouvait pas être regardé comme un fait personnel de nature à détacher du service la maladie. *CAA Marseille, 2^e ch, 1^{er} juillet 2021, n° 20MA01475*

Fautes personnelles commises à l'occasion des fonctions

L'accident qui a pour origine une tâche non conforme aux instructions qui lui avaient été données n'a pas été reconnu imputable au service. Au cas particulier alors qu'il était chargé du seul débroussaillage des accotements et fossés, l'agent était tombé d'un arbre pour tenter de l'élaguer estimant qu'il présentait un danger pour les usagers de la voirie. La cour administrative d'appel a jugé que l'accident, « bien que survenu durant le service, doit, dans les circonstances de l'espèce, être regardé comme étant directement imputable à un fait personnel de l'agent, constitutif d'une imprudence particulièrement grave et, dès lors, détachable du service ». L'accident était imputable à une faute personnelle de la victime et détachable de l'exercice de ses fonctions.

CAA Marseille, 14 oct. 2003, n° 99MA01668, Min. de l'équipement, des transports et du logement

Le policier chargé de la circulation commet une faute personnelle, s'il se sert de son arme pour arrêter un automobiliste.

À la suite d'une avalanche où deux lycéens sont décédés, le TA a jugé que le professeur chargé de l'encadrement du stage de ski, lui-même accidenté a commis une très grave imprudence constitutive d'une faute d'une particulière gravité et que l'accident résulte d'une faute personnelle détachable du service et en conséquence il ne peut être regardé comme imputable au service.

TA Lyon, 28 février 2018, n°1607066

À propos de la notion [...] ou toute autre circonstance détachant l'accident du service

En l'absence de précisions on peut penser qu'il s'agit de circonstances qui n'ont aucun lien avec le travail comme des antécédents (dépressifs, cardiaques) ou une situation individuelle caractérisée par des problèmes familiaux, de santé pouvant être à l'origine de fragilités.

Mais il reviendra à l'administration d'en apporter la preuve et la plupart du temps elle fera appel à un médecin expert agréé.

Par ailleurs on peut tirer de la jurisprudence qui suit des éléments intéressants d'interprétation qui pourraient trouver à s'appliquer aujourd'hui, bien que l'affaire soit antérieure à 2017 et que cela concerne une maladie.

L'employeur refusait à un agent territorial de reconnaître imputable au service sa maladie au prétexte d'une « attitude systématique d'opposition » de l'intéressé. Le Conseil d'Etat en a jugé autrement :

« En statuant ainsi, alors que le syndicat mixte soutenait que M. C... avait adopté dès le changement de président et de directrice une attitude systématique d'opposition, sans rechercher si ce comportement était avéré et s'il était la cause déterminante de la dégradation des conditions d'exercice professionnel de M. C..., susceptible de constituer dès lors un fait personnel de nature à détacher la survenance de la maladie du service, la cour a commis une erreur de droit. »

CE, 22 octobre 202, n° 437254

Un aide-soignant affecté dans un autre service que le sien (car il était venu travailler par erreur ce jour-là) a indiqué dans le registre des accidents avoir ressenti à l'occasion d'un « effort de soulèvement de patients sans aide mécanique » une « douleur vive au niveau des épaules hanches et lombaires », diagnostic confirmé par son médecin traitant qui a délivré un arrêt de travail.

L'employeur soutient que la pathologie de l'intéressé trouve sa cause dans une discopathie dégénérative antérieure à l'accident et non dans l'accident de service invoqué. La cour d'appel considère que les pièces du dossier ne démontrent pas que la pathologie soit exclusivement imputable à l'état préexistant et qu'elle n'ait pas été aggravée par l'accident de service survenu. Par ailleurs l'intéressé a rappelé que cette discopathie dégénérative fait suite à un précédent accident de service reconnu imputable au service.

La Cour en conclut : « Ces faits, qui se sont produits à la suite d'un événement précis et daté, lors de l'exercice des fonctions, présentent donc le caractère d'un accident de service ». Ni le fait que la victime serait venu travailler par erreur [...] ni la circonstance, au demeurant non démontrée, qu'il n'aurait pas utilisé correctement les lève-malades, ne constituent une faute personnelle de l'agent ou une circonstance détachant ces événements du service. »

CAA Versailles, 7^e ch., 15 avr. 2021, n° 19VE00806.

4. VAUT-IL MIEUX DÉCLARER UN ACCIDENT DE SERVICE OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

La principale différence entre les deux est d'un côté une atteinte subite à l'intégrité physique ou psychique, de l'autre une dégradation progressive de l'état de santé en lien avec le travail. Pour des pathologies comme les cancers il est clair que nous nous trouvons en présence d'une maladie professionnelle.

Ainsi le port de charges lourdes peut entraîner l'apparition d'une hernie discale. En fonction des circonstances on est soit en présence d'un accident (pathologie survenue après un effort important bien précis)

soit d'une maladie, la pathologie s'étant développée par la répétition de mêmes gestes au travail impliquant des efforts pas nécessairement importants à chaque fois. En présence d'une pathologie inscrite dans un tableau et remplissant tous les critères de reconnaissance, l'agent·e à tout intérêt à faire une déclaration de maladie professionnelle.

Cependant pour des pathologies d'ordre psychique la frontière entre les deux peut être plus floue. Ainsi un choc psychologique, un « pétage » de plomb peuvent très bien survenir après une lente dégradation des conditions de travail comme avoir subi un stress important. (CAA de Nancy, 11 juin 2020, req. n° 18NC02097)

En présence d'un évènement soudain qu'il est possible de dater, les personnels ont tout intérêt à faire une déclaration d'accident de service car la procédure est plus simple et plus directe. En l'absence d'un évènement soudain il faudra démontrer que c'est la dégradation des conditions de travail qui est à l'origine de la maladie. Dans ce cas il faudra apporter tous les éléments montrant un contexte de travail dégradé. De plus la maladie professionnelle pour une affection d'ordre psychique – comme pour **toutes les maladies hors tableau** – est soumise à un verrou redoutable celui d'obtenir **une incapacité permanente d'au moins 25 %**. Cependant, un jugement du pôle social du tribunal judiciaire de Rouen (n° RG 20/00398 du 10 mars 2021) a considéré que l'application des articles L462-1 et R 461-8 du code de la sécurité sociale est non conforme à la Convention Européenne des Droits de l'Homme en ce qu'ils conduisent à opérer une discrimination fondée sur la gravité de l'affection. C'est donc une affaire à suivre.

Pour être complet, la déclaration d'accident permet de prendre en charge toute maladie en lien avec l'accident de service. Il en est ainsi d'un fait identifié comme une blessure (piqûre par un clou souillé, un insecte, une tique) qui peut enclencher une maladie invalidante comme le tétanos, la filariose ou la borréliose (Lyme).

5. L'ACCIDENT DE TRAJET

Voici la définition qu'en donne l'article L822-19 du CGFP : « *Est reconnu imputable au service, lorsque le 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 fonctionnaire qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'ac-*

complit son service et sa résidence ou son lieu de restauration et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service. »

Contrairement à l'accident survenu sur le lieu de travail, la présomption d'imputabilité n'existe pas pour l'accident de trajet, c'est à la victime de prouver qu'il s'agit d'un accident de trajet en décrivant les circonstances particulières et en apportant des témoignages écrits (ouvriers, passants, pompiers, police, médecin) décrivant les lieux, la date et l'heure, l'état physique...à l'appui de sa déclaration. Cependant l'accident survenu sur le trajet ne saurait avoir un lien avec le travail.

Deux critères vont permettre d'encadrer la notion de trajet : un critère géographique (lieu de travail et domicile / lieu de restauration / voie publique) et un critère de temporalité. Le trajet entre le domicile et le lieu de travail est considéré comme un déplacement professionnel et c'est à ce titre que l'accident survenu pendant le trajet est indemnisé. L'accident de trajet sera reconnu s'il se déroule sur un itinéraire normal et dans un délai normal avant ou après le travail.

5.1 Le critère géographique

Le lieu de travail : en règle générale, le déplacement se termine lorsque l'agent-e arrive sur son lieu de travail et commence dès qu'il ou elle le quitte pour rejoindre son domicile. Selon la jurisprudence, le lieu de travail comprend également toute dépendance où l'employeur exerce son autorité et son contrôle comme le parking, la cantine, les vestiaires, les douches...

Le domicile : il s'agit de « la résidence principale ou de la résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial ». Le trajet ne commence qu'au-delà des limites de l'habitation et de ses dépendances c'est-à-dire sur la voie publique ou dès le franchissement de la porte, s'il s'agit d'un immeuble collectif.

Le lieu de restauration habituel : la jurisprudence admet qu'il n'est pas nécessaire que la fréquentation du lieu où le fonctionnaire prend son repas soit quotidienne, il suffit qu'elle ait un caractère de périodicité suffisant. Par extension est également considéré comme itinéraire protégé le trajet entre le lieu de travail et le lieu où le fonctionnaire achète de la nourriture qu'il envisage de consommer à son retour sur le lieu de travail.

5.2 Le critère temporel

Le trajet doit être effectué durant une période normale tenant compte des horaires de travail, de la longueur du trajet et des moyens de transport utilisés. Ainsi, l'accident de trajet n'est pas admis si le trajet a été effectué plusieurs heures après ou avant les heures de travail, sauf s'il est lié à une nécessité du service.

Le trajet entre résidence et lieu de travail peut ne pas être le plus direct si le détour est effectué dans le cadre d'un covoiturage régulier.

En cas d'interruption du trajet ou de détour, l'accident de trajet est reconnu dans l'un des cas suivants :

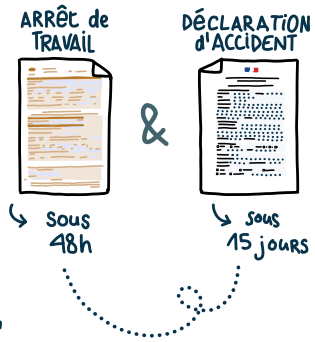
- interruption ou détour justifié par les nécessités essentielles de la vie courante (arrêt pour faire des courses de la vie courante, détour pour accompagner des enfants à l'école ou à leur lieu de garde, par exemple),
- interruption ou détour lié au travail.

La durée du trajet est le temps pris pour se rendre d'un point à un autre, mais il va s'en dire que la multiplicité des situations fera qu'elle s'appréciera au cas par cas.

1.

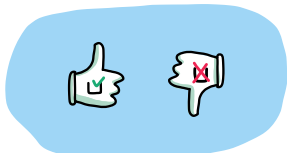


**DÉCLARER l'ACCIDENT
AUPRÈS de l'AUTORITÉ
ADMINISTRATIVE**



**2. INSTRUCTION
de la DEMANDE
par la DIRECTION**

1 mois (prolongeable) ↪



**3. L'AUTORITÉ
ADMINISTRATIVE
RECONNAÎT ou PAS
l'ACCIDENT de SERVICE**

CHAPITRE 3

COMMENT ET POURQUOI DÉCLARER LES ACCIDENTS DE SERVICE ?

Tout accident de service/de trajet doit être déclaré par la victime afin de préserver ses droits, même s'il n'y a pas de blessure apparente, même s'il s'agit d'accidents bénins, c'est-à-dire qui n'entraînent ni arrêt de travail ni soins médicaux (pris en charge par la Sécurité sociale), comme le montre les exemples suivants :

- glisser sur le sol et se tordre la cheville ou le genou et continuer comme si de rien n'était, peut s'avérer plus grave dans les jours suivants,
- être agressé-e par un usager, peut avoir des conséquences psychologiques les jours suivants,
- être agressée en tant que femme sur son lieu de travail correspond à un délit et peut avoir des conséquences psychologiques plus tard,
- se faire mal au dos au travail peut aboutir à une lombalgie chronique,
- des vexations répétées subies en réunion usent le mental,
- sortir en pleurs d'un entretien peut avoir des conséquences dans les jours ou semaines qui suivent.

1. LES OBLIGATIONS DE L'AGENT·E

– Informer le service RH de la survenance de l'accident. Si l'intéressé·e n'est pas en capacité de le faire, toute autre personne informée de l'accident, comme le/la supérieur·e hiérarchique ou un ayant droit de la victime le signale au service du personnel.

– Adresser sa déclaration d'accident à l'aide de l'imprimé ad hoc à l'autorité administrative qui statuera sur son caractère professionnel. Cette déclaration équivaut à une demande expresse du bénéfice du congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS). (Cf. chapitre 4)

Sur le formulaire il faudra être très précis sur les conditions et circonstances particulières de survenue de l'accident ou de la maladie.

La déclaration sera accompagnée :

- d'un certificat médical précisant la nature des lésions et la durée probable de l'arrêt de travail,
- et de tout témoignage utile à la constitution du dossier d'accident de service ou de trajet.

L'importance du certificat médical initial (CMI)

Le CMI peut prendre plusieurs formes : formulaire CERFA, document rédigé par un médecin, ou certificat d'hospitalisation.

Pour mettre tous les atouts de leur côté, les victimes d'accident ont intérêt à porter une attention particulière au contenu du certificat médical initial qui sera rédigé par leur médecin traitant ou les urgences.

Le CMI doit indiquer de façon précise les répercussions sur la santé en particulier les atteintes psychologiques (choc émotionnel, état anxieux, état de stress post traumatique ...), décrire les lésions, la durée probable de l'arrêt de travail et le lien avec le travail ou du caractère professionnel de la pathologie ou de la lésion constatée.

Il est essentiel qu'à l'occasion de l'entretien avec le/la médecin, le/la fonctionnaire l'informe que sa venue est liée à un événement qui s'est produit au travail ou à cause du travail et donc qu'il s'agit d'un accident de service, de préciser les circonstances qui sont à l'origine de l'atteinte psychologique ou physique. Le certificat médical doit être clair et précis et par exemple indiquer notamment que l'état dépressif dont souffre l'intéressé·e est directement lié à la dégradation de son contexte de travail.

L'importance des témoignages

Pouvoir apporter des témoignages sur l'évènement est essentiel pour montrer l'effectivité de l'accident, la réalité des faits invoqués: peuvent témoigner des collègues qui étaient présent-es, le service de médecine de prévention s'il a été sollicité, des représentant-es du personnel... Le dossier transmis à la direction doit être le plus argumenté et le plus étayé possible.

Il est important de conserver une copie de tous les documents, des échanges (courriels, courriers, certificats...).

2. LES DÉLAIS POUR DÉCLARER UN ACCIDENT DE SERVICE ET DE TRAJET

La déclaration est à transmettre à la direction dans le délai de 15 jours à compter de la date de l'accident, accompagnée du certificat médical initial et en cas d'arrêt de travail celui-ci doit être transmis dans les 48h suivant sa prescription, comme tout arrêt de travail.

Il existe donc 2 délais distincts :

- le délai d'envoi de son arrêt de travail qui est toujours de 48 heures. En cas de non-respect de ce délai, la rémunération de l'agent-e peut être réduite⁴ mais est sans conséquence sur le traitement de la déclaration ;
- le délai d'envoi de sa déclaration sous peine de la voir rejetée. Une déclaration hors délai n'est pas susceptible de recours. Le délai de 15 jours n'est cependant pas opposable en cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes.

Toutefois si l'impact de l'accident sur l'état de santé de l'intéressé-e n'est pas immédiatement décelé, la déclaration reste possible **pendant 2 ans** à compter de l'accident mais elle doit être effectuée dans les 15 jours de sa constatation médicale (voir ci-après).

Si pour une déclaration d'accident physique (chute dans un bureau, un escalier, blessure avec une machine) cela semble relativement plus facile à mettre en œuvre, il en va tout autrement d'un arrêt de travail faisant suite à un entretien houleux avec un chef de service, une alterca-

4. Article 3 du décret 2014-1133 du 3 octobre 2014.

tion avec la hiérarchie ou des collègues ou encore un accident vasculaire cérébral. En effet pour les personnes concernées, ces évènements ne sont pas spontanément qualifiés d'accident de service soit par méconnaissance de ce qu'est un accident de service, soit parce elles ne sont pas toujours en capacité de comprendre ce qui leur arrive. En conséquence, faute d'une déclaration d'accident de service, ces personnes seront placées en congé de maladie ordinaire (CMO).

C'est la raison pour laquelle le texte prévoit que le certificat médical établi dans le délai de 2 ans de l'accident pourra servir au fonctionnaire pour déclarer un accident de service ou de trajet au-delà du délai de 15 jours. Si le certificat médical est établi à distance de l'accident il faut qu'il reprenne les examens cliniques constatés au départ (état anxieux aigu, choc psychologique, etc...) qui ont conduit à l'arrêt de travail et qu'il indique le « lien possible » avec le travail. Mais il se peut aussi qu'il n'y ait pas eu de visite chez le médecin traitant lorsque l'événement s'est produit mais que des symptômes surviennent ultérieurement comme des troubles du sommeil, des crises d'anxiété après un entretien houleux ou qu'une entorse soit diagnostiquée plusieurs semaines après une chute.

Le certificat médical initial établi par un médecin, un établissement hospitalier doit décrire la nature des lésions (blessures apparentes, traumatismes, douleurs même superficielles) conséquences de l'accident, en lien avec le travail.

Dans ce cas la déclaration est à déposer dans les 15 jours qui suivent la date de la constatation médicale.

Mais il faut avoir conscience que plus la déclaration s'éloignera de l'événement et en l'absence de témoignages sur ses circonstances, plus il sera être difficile d'apporter des éléments de preuves de l'accident.

3. L'INSTRUCTION DES DEMANDES PAR LES DIRECTIONS

Pour instruire les demandes de congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) la direction peut faire procéder à une expertise médicale par un médecin agréé⁵ ou diligenter une enquête administrative⁶. Dans ces deux situations l'employeur, la direction doit en informer l'agent-e.

Les objectifs de l'expertise médicale

– En cas d'accident de service si la direction estime qu'il existe des circonstances particulières lui paraissant de nature à détacher l'accident du service.

L'objet de l'expertise est alors de vérifier la cohérence entre la lésion présentée et les circonstances de l'accident, **le guide des procédures de la DGAFP rappelle que l'expertise médicale ne peut être utilisée** systématiquement et précise que l'administration ne peut la demander que si elle a déjà connaissance de circonstances particulières qui seraient de nature à détacher l'accident du service.

– En cas d'accident de trajet pour vérifier l'imputabilité au service des lésions déclarées ;

– En cas de maladie professionnelle si le médecin du travail estime que la maladie de l'agent-e ne satisfait pas à tous les critères exigés par le tableau de la maladie professionnelle ou si la maladie hors tableaux peut être considérée comme étant causée essentiellement et directement par l'exercice des fonctions et si elle susceptible d'entraîner une incapacité permanente d'au moins 25 %.

Ainsi la présomption d'imputabilité d'un accident survenu sur le temps et le lieu de travail devrait en principe limiter les recours aux expertises à quelques situations bien précises comme montrer que la lésion ne peut pas avoir de lien avec le travail mais résulte d'un état antérieur. Il est important de rappeler que la charge de la preuve incombe désormais à l'employeur. Ainsi s'il veut contester l'imputabilité au service il lui revient de faire la preuve de l'absence de lien avec le travail. Précédemment la charge de la preuve était de la responsabilité de la victime.

Dans ces conditions, la plus grande vigilance s'impose tant du côté des personnels que du côté des représentant-es du personnel pour vérifier que les services de direction n'outrepassent pas le droit.

En outre il faudra être très vigilant sur la qualité du médecin expert au regard de la pathologie de l'agent-e et faire remonter toute anomalie ou dysfonctionnement comme une expertise effectuée par médecin non spécialiste ou qui méconnaît les effets sur la santé physique et psychique du travail, de conditions de travail dégradées et d'organisation du travail pathogènes.

6. Articles 47-4 du décret du 14 mars 1986 pour la FPE, 35-4 du décret du 19 avril 1988 pour la FPH et 37-4 du décret du 30 juillet 1987 pour la FPT

Il est essentiel de conseiller aux agent-es concerné-es de bien préparer à l'avance cet examen médico administratif afin d'évoquer et de développer le plus clairement devant le médecin agréé les faits, les conséquences sur son état de santé, en s'en tenant le plus possible à l'objet de la consultation et en refusant de répondre à des questions qui n'ont aucun lien avec l'objet de la visite. L'agent-e qui le souhaite peut se faire accompagner par la personne de son choix comme un-e représentant-e syndical-e. Il faut bien entendu apporter son dossier médical avec toutes les pièces médicales classées par date. Une prise de contact préalable avec son médecin traitant peut être très utile.

Dispense d'expertise ou de contre-visite⁷

L'administration peut s'en dispenser, lorsque le certificat médical fourni par le ou la fonctionnaire porte sur la même question et émane d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier.

Le refus de se soumettre à une expertise médicale ou à une visite de contrôle entraîne l'interruption du versement de la rémunération de l'intéressé-e.

Le rapport du médecin expert

Les conclusions du médecin expert sont contenues dans deux documents distincts :

- le premier est un rapport médical complet destiné aux seuls membres du conseil médical qui relève du secret médical,
- le deuxième est un document qui contient uniquement les conclusions administratives non confidentielles, qui sont remises à l'administration dans la perspective de la présentation du dossier au conseil médical. Ce deuxième document n'est pas couvert par le secret médical et il est important de s'assurer qu'aucun élément d'ordre médical n'y figure.

Ce rapport doit-être communiqué au fonctionnaire pour lui permettre de contester les conclusions et de faire entendre le médecin de son choix le jour de la réunion du conseil médical.

7. Articles 1 pour la FPE et la FPH et 3 pour la FPT.

Si ce rapport ne leur est pas communiqué les agent-es doivent l'exiger. La commission d'accès aux documents administratifs (CADA) dans sa séance du 16 décembre 2004 a émis un avis favorable à la communication à Madame XXX de la copie des conclusions médicales concernant la requérante, rédigées par le docteur Laurent V., à la suite de l'expertise ayant eu lieu le 24 juin 2004. La commission a considéré que les dispositions du dernier alinéa de l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978 et celles de l'article L.1111-7 du code de la santé publique, dans leur rédaction issue de la loi du 4 mars 2002, créent un droit d'accès non pas seulement à des documents mais, de façon beaucoup plus large, à l'information médicale. En conséquence, les informations à caractère médical sont communicables à la personne concernée, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne à cet effet, alors même que, comme en l'espèce, le rapport d'expertise sollicité a été élaboré dans le cadre d'une procédure en cours devant un comité médical en vue de préparer une décision administrative qui n'était pas encore prise à la date de la demande.
Avis 20044243 Séance du 16/12/2004 de la CADA

Les objectifs de l'enquête administrative

– Établir la matérialité des faits (accident survenu sur le temps et le lieu de travail ou sur le trajet habituel), l'absence de faute personnelle ou de circonstance particulière qui conduirait à démontrer que l'accident n'a aucun lien avec le travail ;

– Vérifier que la maladie professionnelle correspond à une maladie désignée dans un tableau et que toutes les conditions sont remplies...

Les services RH ouvrent un dossier d'accident de service ou de maladie professionnelle qui reste actif jusqu'à l'établissement des conclusions médicales finales, et le cas échéant, jusqu'à réception du règlement effectué par le tiers responsable de l'accident.

Ce dossier sera rouvert en cas de rechute ou accidents nouveaux et en vue de l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité.

Instruire les dossiers dans les délais

Pour instruire le dossier d'accident l'administration dispose d'un délai initial **d'un mois**, délai qui peut être prolongé de **3 mois** si la direction décide d'une enquête administrative, d'une expertise ou encore de saisir le conseil médical. Une fois passé le délai initial d'un mois, la direction doit informer l'agent-e de ses démarches.

Si au terme de ces délais l'administration n'a toujours pas pris de

décision l'agent-e est placé-e en CITIS à titre provisoire. Mais si au bout du compte l'administration ne reconnaît pas l'imputabilité au service, l'agent-e sera dans l'obligation de reverser les sommes qu'il ou elle n'aurait pas dû percevoir.

Dans leurs guides respectifs, les trois versants de la fonction publique signalent que ce type de décision doit demeurer exceptionnel au regard des conséquences financières pour l'agent-e, qui en cas de décision finale refusant l'imputabilité devra rembourser les sommes versées au titre du CITIS (rémunération et honoraires médicaux).

Avant le terme de chacun de ces délais, l'agent-e qui n'a toujours pas reçu d'information de sa direction doit la contacter par écrit et / ou prendre l'attache d'un-e représentant-e du personnel pour lui rappeler ses obligations en matière de délais et d'information. L'intervention écrite (c'est vital de laisser des traces écrites) du syndicat peut se révéler nécessaire tout au long de la procédure.

Les autres obligations de l'administration

Communiquer toute déclaration d'accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle :

– au médecin du travail : obligation prévue à l'article 27 du décret 82-453 du 28 mai 1982 (FPE), à l'article 25 du décret 85-603 du 10 juin 1985 (FPT) et à l'article R 4626-19 du code du travail (FPH) ;

– et au comité social qui est réuni à la suite d'un accident grave, qui peut décider de mener une enquête sur ses circonstances et proposer des mesures de prévention pour éviter que l'accident ou la maladie ne se reproduisent.

4. LES DROITS DES FONCTIONNAIRES ACCIDENTÉ·ES

4.1 Le congé pour invalidité temporaire

La période durant laquelle l'administration examine la demande du fonctionnaire celui-ci est placé en congé de maladie.

1. Lorsque l'accident ou la maladie sont reconnus imputables au service, l'agent-e est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) durant lequel il ou elle :

- conserve l'intégralité de son traitement, de ses avantages familiaux, des primes et indemnités qui n'ont pas le caractère de remboursement de frais jusqu'à sa reprise ou sa mise à la retraite,
- a droit au remboursement des honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux engagés pour la maladie ou l'accident, jusqu'à la date de consolidation.

Dans une décision 2021-007 du 7 janvier 2021, le Défenseur des droits rappelle que le remboursement de frais médicaux doit être intégral dès lors qu'ils sont directement utiles, et pas sur la base des tarifs de Sécurité sociale.

Dans l'arrêt n°331746 du 16 février 2011 le conseil d'Etat a condamné un employeur public à rembourser les frais de psychothérapie et de déplacements exposés par un agent souffrant d'un syndrome anxio-dépressif réactionnel, maladie jugée imputable au service.

Ce qui a été tranché dans cette affaire c'est l'utilité des soins pour traiter des conséquences de l'accident ou de la maladie et le droit à une prise en charge à 100 % des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. Ces frais sont pris en charge jusqu'à la guérison, même après la reprise du travail.

Au bout de 12 mois consécutifs l'emploi du fonctionnaire de l'Etat peut être déclaré vacant mais ce n'est ni obligatoire, ni automatique. Cette disposition ne s'applique pas aux fonctionnaires territoriaux ni aux fonctionnaires hospitaliers.

Il est à noter que les périodes de CITIS :

- ouvrent droit à avancement d'échelon et de grade ;
- sont prises en compte pour la constitution et la liquidation des droits à retraite.

2. En cas de dépassement des délais pour instruire la demande (4 mois pour un accident et 5 mois pour une maladie professionnelle), l'administration place l'agent-e en CITIS à titre provisoire (Cf. les délais d'instruction).

À noter que le Conseil d'Etat dans un arrêt du 3 novembre 2023 a jugé qu'en l'absence de notification du caractère provisoire du placement en CITIS et de dépassement du délai de 4 mois, entraînent de fait la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident.

La contrepartie du CITIS est le contrôle médical

Pendant la durée de CITIS l'agent-e doit se soumettre aux contrôles médicaux organisés par l'administration et effectués par des médecins agréés :

- une contre visite annuelle est obligatoire au-delà de 6 mois de CITIS ;
- au-delà de la contrevisite annuelle, l'employeur peut à tout moment vérifier si l'état de santé de l'agent-e nécessite son maintien en CITIS et si les frais médicaux pris en charge ont un lien avec ce congé. Le guide de la fonction publique recommande de limiter le nombre de ces contre-visites à 3 par an.

Ces contrôles médicaux sont obligatoires sous peine d'interruption du versement de la rémunération. Contrairement à l'expertise diligentée pour apprécier l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, leur finalité est d'apprécier l'état de santé de l'agent-e.

4.2 L'après CITIS : guérison ou stabilisation de l'état de santé

Lorsque l'intéressé-e est guéri-e ou son état de santé stabilisé, il lui appartient d'adresser à sa direction un certificat médical final de guérison ou de consolidation. Ce certificat médical (Cerfa n° 11138) va permettre de clore le dossier pour cet accident et de le rouvrir en cas de rechute.

Attention : en l'absence de certificat médical final il ne peut y avoir de déclaration de rechute.

Si le certificat mentionne des séquelles la direction entreprend les démarches pour leur indemnisation éventuelle. En cas d'incapacité permanente l'agent-e peut sous certaines conditions obtenir une allocation temporaire d'invalidité (voir ci-après).

La stabilisation de l'état de santé peut prendre les formes suivantes :

- une guérison totale avec retour à l'état de santé antérieur à l'accident ;
- une consolidation ou guérison partielle avec des séquelles liées à l'accident ou à la maladie ;
- une incapacité permanente d'exercer toute fonction.

La consolidation n'entraîne pas de facto la capacité de l'agent-e à reprendre ses fonctions, ni la fin des soins nécessités par l'accident ou la maladie.

4.3 La prise en charge des rechutes

Une rechute se caractérise par une aggravation spontanée de l'état de santé en lien avec l'accident initial nécessitant un traitement médical avec ou sans arrêt de travail.

Dans ce cas il revient à l'agent-e de faire une déclaration de rechute dans les mêmes conditions de forme et de délais que la déclaration initiale. Mais attention, il ne peut y avoir de rechute sans consolidation ou guérison préalable de l'état de santé de l'agent-e.

La rechute est à déclarer dans le délai d'un mois de la constatation médicale. Cette déclaration ouvre droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais correspondants et à un nouveau CITIS en cas d'arrêt de travail.

ATTENTION à ne pas confondre une rechute avec un autre accident ou une autre maladie.

4.4 La réparation statutaire ou l'indemnisation

En cas d'incapacité permanente partielle due à un accident de service ou une maladie professionnelle, le fonctionnaire peut percevoir une allocation temporaire d'invalidité (ATI) au titre de la réparation pécuniaire dont le montant est fonction du taux d'invalidité.

La demande de l'agent-e doit être :

- appuyée d'un certificat médical du médecin traitant ou agréé, présentant une description de l'invalidité et précisant le taux d'incapacité ;
- présentée dans le délai d'un an qui suit l'établissement de la date de consolidation ou la date de reprise de fonctions.

Cependant il n'y a réparation que pour des taux d'incapacité permanente partielle d'au moins 10 % pour un accident de service, alors que pour une maladie professionnelle, aucun taux minimal n'est exigé sauf bien entendu pour la maladie hors tableau.

La fixation du taux d'IPP

Le taux d'IPP est fixé par un médecin agréé sur la base d'un barème réglementaire indicatif prévu à l'article L-28 du code des pensions civiles et militaires, il est ensuite soumis pour avis au conseil médical en formation plénière. Les représentant-es du personnel peuvent donc intervenir et défendre un taux supérieur en fonction des éléments fournis par l'agent-e et notamment les écrits de professionnels de santé. Même si le conseil médical n'émet qu'un avis, la plupart du temps l'administration le suit.

La détermination du taux d'IPP est importante car elle aura une incidence sur le calcul des prestations liées à l'invalidité (ATI, pension d'invalidité, rente viagère d'invalidité) auxquelles l'agent-e peut avoir droit.

4.5 L'indemnisation en cas de responsabilité de l'employeur

Contrairement au droit privé, le régime de la faute inexcusable d'un employeur public n'existe pas. L'administration est toutefois soumise au principe de responsabilité, ce qui l'oblige à réparer les dommages causés par son action ou son inaction.

La responsabilité administrative peut alors être :

– **une responsabilité pour faute** : c'est une responsabilité pécuniaire encourue par les personnes publiques à raison d'une faute prouvée ou présumée née d'une décision, d'un agissement, d'un retard à agir, voire d'une abstention. La victime doit alors démontrer une faute de l'administration qui peut être qualifiée de simple ou lourde.

– **une responsabilité sans faute** : c'est une responsabilité pécuniaire des personnes publiques dans laquelle les victimes ont seulement à prouver le lien de causalité entre l'activité administrative et le dommage qu'elles ont subi.

Ainsi le fonctionnaire victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle peut engager une procédure en réparation de ses préjudices, devant les juridictions administratives, au titre du régime de responsabilité sans faute. *Arrêt CE 4 juillet 2003, n° 211106, affaire Moya Caville*

Dans cet arrêt le CE a considéré qu'au-delà de la réparation forfaitaire, le fonctionnaire qui a enduré, du fait de l'accident ou de la maladie, des souffrances physiques ou morales et des préjudices esthétiques ou d'agrément, obtienne de la collectivité qui l'emploie, même en l'absence de faute de celle-ci, une indemnité complémentaire réparant ces chefs de préjudice, distincts de l'atteinte à l'intégrité physique.

En outre une action de droit commun pouvant aboutir à la réparation intégrale de l'ensemble du dommage peut être engagée contre la collectivité, dans le cas notamment où l'accident ou la maladie serait imputable à une faute de nature à engager la responsabilité de cette collectivité ou à l'état d'un ouvrage public dont l'entretien incombait à celle-ci.

La prescription est de 4 ans et la procédure s'articule en 4 étapes : référé expertise pour évaluer les préjudices subis, expertise médicale, réclamation préalable puis saisine du tribunal administratif en cas de refus de payer de l'administration.

Ainsi la réparation concerne les souffrances physiques et morales ainsi que les préjudices esthétiques et d'agrément, le déficit fonctionnel

temporaire ou permanent, l'assistance à tierce personne même en l'absence de faute de la part de l'administration. Si l'intéressé-e parvient à démontrer l'existence d'une faute, il peut obtenir alors réparation de l'intégralité du préjudice causé par cette faute.

5. LE REFUS DE L'IMPUTABILITÉ AU SERVICE

Au terme de l'instruction du dossier d'accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle, deux cas de figure vont se présenter: soit l'administration reconnaît l'imputabilité, soit elle la conteste. Dans ce cas elle saisit le conseil médical afin d'obtenir son avis sur l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident.

Comme cela n'est pas l'objet de la brochure nous ne traiterons pas dans le détail les règles de fonctionnement des conseils médicaux, nous nous en tiendrons aux grandes lignes. Par ailleurs le Cefi Solidaires développe des formations « Agir syndicalement contre les atteintes à la santé dans la fonction publique » qui traitent de la question des accidents et des maladies d'origine professionnelle et de l'action syndicale à mener pour obtenir leur reconnaissance.

Il est important de retenir que contrairement au secteur privé où c'est la caisse primaire d'assurance maladie qui, au terme de l'instruction du dossier (même en cas de réserves de l'employeur), décide de reconnaître ou pas le caractère professionnel de l'accident, les administrations sont à la fois juges et parties. En effet ce sont elles qui indemnisent et ce sont elles qui décident ou non de l'imputabilité au service. Il y a là un conflit d'intérêt qu'il faut dénoncer. Même si le principe de présomption d'imputabilité leur est désormais applicable, les fonctionnaires ne bénéficient toujours pas des mêmes droits et garanties que ceux reconnus aux salarié-es du privé. C'est pourquoi l'action syndicale reste indispensable dans ces instances.

5.1 Le rôle des conseils médicaux

Le conseil médical réuni en formation plénière va émettre un avis motivé sur la question de l'imputabilité au service de l'accident au vu des pièces du dossier et des interventions faites en séance. À partir de cet avis motivé, auquel elle n'est pas liée, l'administration prendra sa décision.

Le conseil médical en formation plénière est composé de 3 médecins agréés, 2 représentant-es de l'administration et de 2 représentant-es

du personnel. Concernant l'imputabilité au service, **il ne peut être saisi que dans les situations suivantes :**

- lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service ;
- lorsqu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service ;
- lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service et si une ou plusieurs conditions (d'un tableau de maladie professionnelle), tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies,
- lorsque la maladie est hors tableau, sur le lien essentiel et direct avec l'activité professionnelle et le taux d'incapacité permanente (25 %) servant de seuil à la reconnaissance de l'imputabilité d'une maladie hors tableau. Ce taux correspond à l'incapacité que la maladie est susceptible d'entraîner.

5.2 L'action syndicale dans les formations plénières du conseil médical

L'agent-e a la possibilité de se faire entendre par le conseil médical, de même qu'il ou elle peut faire entendre le médecin et la personne de son choix. Autrement dit, il ou elle peut compter sur la présence de plusieurs personnes à ses côtés: les représentant-es des personnels qui siègent de droit au conseil médical ainsi qu'un-e défenseur-e et le médecin de son choix. Faire appel à **un-e défenseur-e syndical-e** qui va l'assister tout au long (ou sur une partie) de la procédure qui peut aller de la déclaration d'accident, en passant par l'expertise, puis la consultation du dossier jusqu'à la séance du conseil médical, voire au-delà en cas de recours contentieux peut se révéler très précieux.

La présence d'un-e défenseur-e syndical-e et de représentant-es syndicaux présente pour le fonctionnaire plusieurs intérêts :

- Être accompagné dans la préparation, le suivi et dans la défense de son dossier au sein d'une instance qui n'est pas particulièrement encline à faire le lien entre des pathologies et le travail. La présence d'un-e défenseur-e et d'un-e représentant-e du personnel doit permettre d'introduire dans la discussion la dimension conditions de travail et une autre vision des choses.
- Éviter des échanges où l'aspect médical et/ou la dimension privée feraient l'impasse sur le lien avec le travail réel. Si une enquête de la for-

mation spécialisée ou du comité social (cf. chapitre 5) a mis en évidence la responsabilité de l'organisation du travail, les défenseurs syndicaux et les représentant-es du personnel auront des éléments à produire pour peser sur les décisions.

– Recueillir des éléments d'intervention et de mobilisation pour l'action syndicale.

Les délais étant courts, la plus grande réactivité de l'agent-e, du/ de la défenseur-e et des représentant-es du personnel s'impose.

Au-delà de la défense du dossier, des droits des agents et des agentes, le rôle des militant-es sera de surveiller de très près le respect des règles de fonctionnement de l'instance et du secret médical par toutes les parties.

À l'issue des échanges les membres du conseil médical rendent un avis motivé.

5.3 La décision de l'employeur

Une fois informée de l'avis du conseil, l'autorité administrative prend une décision et la notifie à l'intéressé-e en l'informant dans le même temps des possibilités et délais de recours. L'employeur n'est pas lié par l'avis du conseil médical.

En cas de refus de reconnaître l'imputabilité au service, la décision de l'administration **doit être motivée c'est-à-dire comprendre des éléments de droit et de fait.**

La motivation de droit est la référence aux textes sur lesquels elle repose : les articles L822-18 à L822-25 du CGFP et les dispositions (les articles en cause doivent être cités) contenues dans les décrets 86-442 du 14 mars 1986 (FPE), 88-386 du 19 avril 1988 (FPH) et 87-602 du 30 juillet 1987 (FPT).

La motivation de fait doit être explicite et détaillée et préciser les circonstances particulières, la faute ou le fait personnel qui conduisent l'administration à ne pas reconnaître l'imputabilité au service.

La motivation s'appuyant sur l'avis du conseil médical est possible à la double condition que le PV de la séance soit joint à la décision et que l'avis du conseil médical soit lui-même motivé.

La décision reconnaissant l'imputabilité au service ne doit pas nécessairement être motivée. Dans le courrier lui notifiant la reconnaissance, la direction informe l'agent-e qu'il ou elle est placé-e en CITIS et des droits qui y sont attachés (se reporter au paragraphe 4-1 du présent chapitre).

Il ne faudra pas hésiter après chaque réunion à signaler par écrit (préfet, centre de gestion ou collectivité, président du conseil médical, administration) les dysfonctionnements constatés dans le déroulement de la séance, le comportement de ses membres, etc. Il ne faut rien laisser passer et laisser des traces écrites de chaque anomalie.

6. LES VOIES DE RECOURS CONTRE LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATION

6.1 Le recours gracieux et/ou hiérarchique

Ce recours est adressé par le fonctionnaire à l'autorité qui a pris la décision contestée (recours gracieux) ou à l'autorité de l'auteur-e de la décision (recours hiérarchique) dans le délai de deux mois à compter de sa notification à l'agent. L'agent peut joindre éventuellement toutes justifications complémentaires (arguments, documents, témoignages...)

Il ne faut surtout pas hésiter à utiliser ce droit du recours hiérarchique pour contester avec des éléments précis et argumentés la décision prise par l'administration. Dans certaines situations cela a permis d'obtenir une nouvelle expertise voire une reconnaissance de l'accident de service.

La procédure devant le tribunal administratif étant particulièrement longue (environ 2 ans) le recours hiérarchique peut s'avérer une voie médiane utile.

Le recours administratif conserve les délais de recours contentieux.

6-2 Le recours contentieux devant le tribunal administratif

La requête ne peut être introduite que sur la base d'une décision administrative expresse donc explicite prise par l'autorité administrative dans un délai de deux mois après la notification, ce qui ne peut en aucun cas être l'avis du conseil médical en formation plénière. Cette décision administrative peut faire l'objet d'une saisine directe (sans recours gracieux ou hiérarchique préalable) du tribunal administratif.

Le ministère d'avocat n'est pas obligatoire (sauf si demande de dommages et intérêts ou demande de réparation financière), son usage devant être apprécié au cas par cas en fonction de la situation, de la difficulté du dossier et des « forces vives » capables ou pas de rédiger le recours et les conclusions.

Cette décision doit être prise elle aussi collectivement entre l'agent-e et ses défenseurs syndicaux.

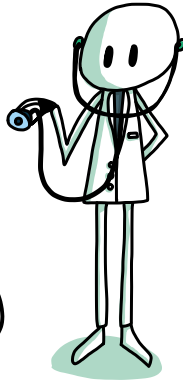
Dans la pratique, la rédaction du recours contentieux doit pouvoir s'appuyer très largement sur le contenu du recours administratif quand il y en a eu un.

En tout état de cause, l'éventualité du dépôt d'un recours devant la juridiction administrative doit être anticipée pour en apprécier la pertinence. Il n'y a pas de place pour l'improvisation d'autant plus que la procédure est longue.

AMÉNAGEMENT
du POSTE
PRÉCONISATION
FORMATION



MÉDECIN
↳ TRAITANT
↳ du TRAVAIL
↳ AGRÉÉ



GUÉRISON ≠ CONSOLIDATION

CHAPITRE 4

LA REPRISE APRÈS UN ACCIDENT DE SERVICE

Au regard des textes les procédures de reprise voire de non reprise suite à un arrêt de travail en cas de maladie ordinaire, d'accident de service ou de maladie professionnelle sont identiques. Par contre les droits des fonctionnaires et les obligations des employeurs diffèrent.

1. BIEN DISTINGUER LES RÔLES ET DOMAINES D'INTERVENTION DU MÉDECIN TRAITANT, DU MÉDECIN DU TRAVAIL ET DES MÉDECINS AGRÉÉS

1.1 Le ou la médecin traitant

Choisi-e par le la fonctionnaire, il ou elle a un rôle primordial à jouer dans la gestion de l'accident/maladie professionnelle et de ses conséquences.

En règle générale, c'est lui/elle qui établit le certificat médical initial d'accident de service/maladie professionnelle. D'autres médecins, (urgentiste, chirurgien, spécialiste...) peuvent également établir ce certificat, le prolonger ou y mettre fin.

Cependant, un certificat de prolongation peut être établi par un.e spécialiste (psychiatre...) consulté.e à la demande du ou de la médecin traitant, ou par le-la remplaçant.e du médecin prescripteur, ou à l'occasion d'une hospitalisation.

L'agent.e étant seul.e face à l'administration, le/la médecin personnel a un rôle fondamental à jouer dans le déroulement des procédures.

Aussi l'intéressé.e aura tout intérêt au plus tôt, à lui préciser sa situation comme son environnement de travail, à faire valoir la nature des difficultés qu'il ou elle risque de rencontrer au moment de sa reprise.

1.2 Le ou la médecin du travail

Ces professionnels exercent leur activité dans le cadre d'un service de médecine de prévention (FPE)/préventive (FPT) ou d'un service de prévention et de santé au travail (FPH), mis en place par chaque versant de la fonction publique. La mission de ces services comme des médecins du travail est d'éviter toute altération de la santé des personnels du fait de leur travail.

L'article R4127-5 du code de la santé publique (CSP) stipule « Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ». Et l'article R4127-95 est encore plus explicite :

« Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. »

Comme tout médecin, il/elle est soumis.e au secret professionnel: [...] Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. » Article R 4127-4 CSP.

Malgré cette indépendance affirmée dans les textes, dans les faits les médecins du travail apparaissent parfois soumis à l'employeur et à des pressions qui les empêchent de jouer leur rôle. Intervenir sur les risques

liés aux conditions de travail et les atteintes à la santé suppose entrer en conflit avec l'employeur.

Il peut aussi arriver que des médecins du travail fassent l'objet de plaintes de la part d'employeurs privés ou publics auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins. D'une façon générale leur capacité à faire le lien entre des constats convergents comme des plaintes d'agent-es et des atteintes à leur santé est niée dans la mesure où ils ou elles n'en ont pas été témoins.

Important : le/la médecin du travail étant informé-e de tout accident du travail et de toute maladie professionnelle, son rôle va être essentiel lors de la reprise du travail.

1.3 Les médecins agréés

Les médecins agréés sont des médecins que l'administration désigne pour siéger dans les conseils médicaux (instances médicales de la fonction publique), effectuer des contre-visites et des expertises médicales, leur rôle est donc important.

Une liste de médecins agréés est établie dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur général de l'Agence régionale de santé et après avis du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins, du président du conseil médical départemental et du ou des syndicats départementaux des médecins. L'agrément est accordé pour 3 ans renouvelables. Avant les décrets du 11 mars 2022, la liste des médecins agréés comprenait des généralistes et des spécialistes avec une condition d'âge (moins de 73 ans). Ces 2 conditions ont disparu vraisemblablement pour faire face à la pénurie de médecins agréés. Cela signifie que des fonctionnaires atteints d'une pathologie nécessitant l'avis d'un spécialiste et pour qui l'administration demandera une expertise ou une contre-visite pourront être vus par des généralistes retraité-es qui n'ont pas les compétences, n'exercent plus et pouvant être âgé-es de 80 ans ?

Chaque administration, collectivité, établissement peut recruter un ou plusieurs médecins agréés inscrits sur la liste établie par le préfet pour leur demander d'effectuer des expertises médicales ou des contrôles.

Afin d'anticiper les difficultés ou dysfonctionnements il peut être très utile d'obtenir de sa direction la liste des médecins agréés retenus (Sont-ils ou elles généralistes, spécialistes ? Sont-ils ou elles en exercice ? Quel est leur âge ?...).

2. QUELQUES DÉFINITIONS D'ORDRE MÉDICAL À CONNAÎTRE

La guérison

La guérison suppose le retour à l'état antérieur, c'est-à-dire la disparition de tout état pathologique dû à l'accident ou la maladie. Les soins ne sont plus nécessaires, il n'y a pas de séquelles.

La date de guérison coïncide à celle de la fin des soins et de l'arrêt de travail imputable au service.

La consolidation

La consolidation avec séquelles est le moment où la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif tel qu'un traitement n'est plus, en principe nécessaire. Peuvent subsister des traitements spécifiques comme des séances de kinésithérapie pour maintenir la stabilité de l'état de santé. La consolidation met fin à l'indemnisation de l'arrêt de travail au titre de l'accident de service et à la prise en charge à 100% des soins par l'employeur public, à l'exception des soins post-consolidation.

Les séquelles ouvrent en général des droits à indemnisation au titre de l'invalidité.

La rechute

La rechute peut survenir après guérison ou consolidation, elle se traduit par l'aggravation de la lésion initiale ou l'apparition d'une nouvelle lésion (en lien avec l'accident) qu'il y ait ou non nouvelle incapacité temporaire.

Après un arrêt pour raison de santé d'origine professionnelle ou non, plusieurs situations peuvent se présenter.

– Soit l'agent-e est en état de reprendre ses fonctions sur son poste, avec ou sans aménagement de poste, avec ou sans temps partiel thérapeutique,

– Soit il ou elle est inapte et peut dans ce cas bénéficier d'un reclassement, ou être mis à la retraite pour invalidité.

3. LES MODALITÉS DE LA REPRISE DES FONCTIONS

3.1 Reprise normale du service

En l'absence de séquelle, sur le poste précédemment occupé sauf s'il a été déclaré vacant au bout d'un an (pour la FPE uniquement) ou s'il a été supprimé. Dans ces situations il ou elle est réintégré-e en surnombre.

3.2 Avec des aménagements

Du poste de travail ou des conditions d'exercice pour tenir compte de l'état de santé du fonctionnaire, sur proposition du médecin du travail. L'agent-e qui estime qu'il aura des difficultés à tenir son poste doit solliciter le médecin du travail.

3.3 Reprise à temps partiel thérapeutique

Pour une période comprise entre 1 et 3 mois renouvelable dans la limite d'une année.

Ce temps partiel est accordé soit pour favoriser l'amélioration de l'état de santé de la personne, soit pour faciliter la rééducation ou la réadaptation professionnelle. L'agent perçoit alors l'intégralité de son traitement. Le conseil médical ne sera saisi qu'en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin agréé, pour une reprise à temps partiel.

4. LE RECLASSEMENT EN CAS D'INAPTITUDE

Le fonctionnaire peut bénéficier des dispositions relatives au **reclassement** prévues aux articles L 826-1 à L 826-6 du CGFP. Ces articles ne visent pas seulement les inaptitudes résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle mais toutes les inaptitudes physiques et mentales à l'exercice d'une fonction quelle qu'en soit la cause. De plus des dispositions particulières à la FPH et à la FPT sont prévues aux articles L 826-7 à L 826-11 du CGFP.

Le reclassement pour raison de santé s'effectue par détachement, concours ou examen professionnel aménagé.

Le reclassement peut s'effectuer :

– Dans un autre emploi de son grade : en cas d'incapacité temporaire ou définitive empêchant l'agent-e de reprendre ses fonctions et si les nécessités du service (ce sera à vérifier) ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'administration peut l'affecter dans un emploi lui permettant d'assurer des fonctions correspondant à son grade. Ce reclassement intervient après avis du médecin du travail ou du conseil médical⁸.

– Après une période de préparation au reclassement : lorsque l'état de santé du fonctionnaire ne lui permet plus d'exercer ses fonctions correspondant aux emplois de son grade, sans pour autant lui interdire d'exercer toute activité, il peut lui être proposé, après avis du conseil médical une période de préparation au reclassement. Il s'agit d'une période de transition professionnelle permettant à l'agent-e de se former à un autre métier, à de nouvelles fonctions compatibles avec son état de santé. Durant cette période le fonctionnaire est en position d'activité dans son corps d'origine et continue de percevoir son traitement.

La durée de cette préparation est fixée à un an maximum. En cas d'acceptation de l'agent-e l'administration établit avec le fonctionnaire un projet qui définit le contenu de la préparation au reclassement, sa mise en œuvre et sa durée. Cette période peut comporter des périodes de formation, d'observation de mise en situation sur un ou plusieurs postes. Le projet est notifié à l'agent-e au plus tard 2 mois après le début de la période de préparation au reclassement. L'absence d'accord du fonctionnaire dans le délai de 15 jours de sa notification équivaut à un refus pour la période restant à courir.

La période de reclassement débute à compter de la réception par l'administration de l'avis du conseil médical ou si c'est à la demande de l'agent à compter de la date à laquelle l'administration a demandé l'avis du conseil. La date de début de la préparation peut en cas d'accord entre les deux parties être reportée dans la limite de 2 mois et en cas d'arrêt de travail être reportée à la date de reprise des fonctions.

À la fin de cette période de préparation l'agent-e doit demander son reclassement (voir paragraphe suivant).

– Dans un emploi d'un autre corps : le reclassement peut intervenir dans son administration d'origine ou si cela n'est pas possible dans une autre administration d'Etat, territoriale ou hospitalière.

8. Si l'état de l'agent n'a pas nécessité de congé de maladie, l'avis du médecin du travail doit être demandé, dans le cas contraire c'est le conseil médical qui sera saisi.

La mise en œuvre du reclassement :

– Le reclassement peut être mis en œuvre à la demande de l'intéressé-e, la procédure doit être menée dans un délai de 3 mois à compter de la demande. Il peut se faire par voie de détachement ou d'accès direct par concours ou promotion interne.

– L'agent-e qui a présenté une telle demande doit se voir proposer plusieurs emplois pouvant être pourvus par détachement. Si l'administration est dans l'impossibilité de proposer de tels emplois, elle doit motiver sa décision.

La plus grande attention doit être portée à la motivation de la décision pour vérifier notamment sa réalité et sa sincérité.

Cependant l'administration peut, après un entretien, proposer des emplois pouvant être pourvus par détachement à un-e agent-e reconnu-e inapte à titre permanent aux fonctions de son grade, qui n'est ni en congés pour raison de santé, ni en CITIS. En cas de désaccord, l'agent-e peut engager un recours gracieux contre la décision de reclassement. L'administration statuera après avoir saisi la CAP dont relève le fonctionnaire.

Au terme d'un an, l'agent-e peut demander son intégration dans le corps de détachement.

5. LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ

Dans le cas où le fonctionnaire se trouve dans l'impossibilité absolue et définitive de continuer à exercer ses fonctions, l'intéressé-e peut être mis-e, d'office ou sa demande à la retraite anticipée pour invalidité. Toutefois elle ne peut être prononcée qu'à l'expiration des droits à congés de maladie (ordinaire, de longue maladie ou de longue durée) sauf si la maladie présente un caractère définitif. Il obtient alors une pension d'invalidité à jouissance immédiate quel que soit son âge et quelle que soit la durée des services accomplis.

C'est le conseil médical qui rend un avis sur :

- La réalité des infirmités invoquées
- La preuve de leur lien avec le travail (imputabilité au service)
- Les conséquences et taux d'invalidité que ces infirmités entraînent
- L'incapacité permanente à l'exercice des fonctions
- Éventuellement, la nécessité de l'assistance d'une tierce personne.

Au vu de cet avis, la caisse de retraite compétente fixe le taux d'invalidité compte-tenu d'un barème réglementaire indicatif.

Au vu de l'avis du conseil médical et de l'avis conforme de la caisse de retraite, l'autorité ayant pouvoir de nomination prononce la mise à la retraite pour invalidité.

L'agent-e a droit à une pension de retraite et éventuellement à une majoration de la pension pour l'assistance d'une tierce personne, s'il ou elle a besoin de quelqu'un pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante (s'habiller ou se déshabiller, manger, boire...).

La pension de retraite pour invalidité est calculée dans les mêmes conditions que la pension de retraite des autres fonctionnaires⁹, c'est-à-dire sur la base du traitement détenu depuis au moins 6 mois lors du départ en retraite. Cette condition de 6 mois n'est toutefois pas exigée lorsque le fonctionnaire n'est plus en service par suite d'un accident de travail.

Si l'invalidité est d'au moins 60 %, la pension est au moins égale à la moitié du traitement ayant servi au calcul de sa pension.

Si l'origine de l'invalidité est professionnelle, le fonctionnaire a également droit à une rente d'invalidité dont le montant est égal au traitement qui a servi au calcul de la pension, multiplié par le taux d'invalidité.



9. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F21142>

FORMATION SYNDICALE

**Agir syndicalement
contre les atteintes à la santé liées
au travail dans la fonction publique**

CAHIER STAGIAIRE N° 12
Édition 2023



Cefi
Solidaires

Union
syndicale

Solidaires



CHAPITRE 5

LES PRATIQUES SYNDICALES ET LES MOBILISATIONS À DÉVELOPPER AUTOUR DES ACCIDENTS DE SERVICE

Les employeurs publics comme ceux du secteur privé mettent en place des stratégies pour contester le lien avec le travail. C'est la raison pour laquelle nous devons avec les personnels concernés tout mettre en œuvre pour faire reconnaître les atteintes à la santé en lien avec le travail en nous appuyant notamment sur les compétences des comités sociaux et de leurs formations spécialisées en santé, sécurité et conditions de travail.

1. L'ACTION DU SYNDICAT

Elle peut revêtir plusieurs formes et s'adresser à plusieurs publics.

1.1 Aux personnels

L'action la plus importante est d'informer de façon régulière les personnels des raisons pour lesquelles il est important et nécessaire de déclarer tout accident ou toute maladie d'origine professionnelle, en leur apportant notamment des informations permettant de qualifier un événement en accident, en les informant des droits et garanties attachées à

l'accident ou à la maladie professionnels.

La distribution de tracts ou l'affichage sur les panneaux syndicaux peuvent être l'occasion de les sensibiliser et de les informer sur les enjeux autour des questions de santé et de sécurité au travail en rappelant les obligations de l'employeur. L'organisation de rencontres avec les personnels (assemblées générales, heures mensuelles d'information syndicales), sont des opportunités pour mettre en évidence en quoi l'intervention syndicale est nécessaire -voire indispensable- dans ce type de dossiers, et pour sensibiliser les agent-es à la nécessité d'une plus grande participation de leur part afin d'obtenir gain de cause.

L'accompagnement des personnels y compris lors de leur reprise d'activité (Cf. chapitre 4) est également une étape importante, tout particulièrement si le poste ou les conditions d'emploi doivent être aménagés et s'il existe un risque d'inaptitude.

1.2 Aux adhérent-es, militant-es et collègues

La sensibilisation des adhérent-es et des militant-es est essentielle, autour de la nécessité de porter attention à tout type d'accident, d'agir et de réagir aux risques liés au travail et aux accidents qu'ils provoquent, de relayer l'information et de signaler les accidents/incidents, survenus dans leur atelier, service ou portés à leur connaissance, même s'ils n'ont pas fait l'objet d'une déclaration.

1.3 Aux professionnel·les de la santé et sécurité au travail

Le syndicat peut accompagner et conseiller les agent-es comme les membres de la formation spécialisée ou du comité social en saisissant le/la fonctionnaire qui exerce une fonction d'inspection, le ou la médecin du travail :

- l'agent-e de contrôle pour l'alerter sur les conditions de travail d'un service, d'un atelier où les règles de sécurité ne sont pas respectées, sur un accident de service grave ou ayant pu entraîner des conséquences graves...

- le ou la médecin du travail pour lui faire connaître les difficultés du poste de travail, lui demander un aménagement de poste ou des conditions d'exercice, lui demander un avis précis sur l'état de santé des

personnels dans un service, lui suggérer de faire une alerte auprès de l'employeur...

En cas d'intervention auprès de ces professionnel·les, il faut leur donner tous les éléments de contexte (y compris les photos), les circonstances, leur suggérer des possibilités d'intervention, des personnes à questionner...

1.4 Aux conseils médicaux

Chaque dysfonctionnement doit être acté oralement et surtout par écrit, qu'il s'agisse :

- du non-respect du délai d'information de 10 jours, la communication d'informations incomplètes à l'agent·e ou aux représentant·es du personnel,
- d'avis non motivés,
- d'un comportement problématique durant la réunion du conseil médical, qu'il provienne des médecins ou des membres de l'administration (tendance à limiter le temps de parole des représentant·es de l'agent·e, mise en cause l'agent·e...).

Le faire oralement c'est le signaler lors de la tenue de l'instance et le faire par écrit c'est à la fois le mentionner dans le PV de la réunion mais c'est aussi prendre l'habitude d'adresser un courrier tant au secrétariat du conseil médical qu'auprès des services auprès desquels sont placés les conseils médicaux (préfecture pour la FPE et la FPH et centre de gestion pour la FPT). Il est important de laisser des traces écrites de tous les dysfonctionnements, de les développer dans un courrier en citant à l'appui les articles du décret qui ont été bafoués et de montrer les atteintes aux droits des personnels.

1.5 Les actions syndicales collectives

- Rédiger des tracts pour dénoncer un accident qui aurait pu être évité si l'employeur avait mis en place les mesures de protection, raconter la démarche de reconnaissance d'un accident malgré les freins et pressions de l'employeur, annoncer les mesures de prévention mises en place, etc. C'est un moyen d'informer et de mobiliser l'ensemble des personnels.

- Informer la presse locale des accidents, de leur gravité, de leur répétition, de l'inaction de l'employeur (dossier avec des faits précis)... Ce type d'action peut faire bouger l'employeur tant les administrations sont très attachées à leur image de marque.

1.6 L'action syndicale juste après un accident de service

Le plus rapidement possible, une discussion dans la section syndicale est indispensable :

– pour recenser les premières informations dont on dispose : témoins sur qui s'appuyer, premières conclusions de la direction, infraction au code du travail, précédents droits d'alerte ou accidents du même type, risque de nouvel accident, perception de la situation par les collègues...

– pour examiner les actions possibles, comme par exemple :

- Se rassembler quand il y a un accident grave pour montrer sa solidarité avec la ou les victimes et la préoccupation collective de ne pas laisser faire,
- Exercer à plusieurs, son droit de retrait pour danger grave et imminent,
- Écrire collectivement à l'employeur, rédiger une pétition,
- Alerter les services d'inspection et la médecine du travail,
- Informer la hiérarchie (en laissant si possible le plus de traces écrites),
- Constituer le dossier pour la victime ou ses ayant droit en réunissant les personnels pour reconstituer les circonstances de l'accident (principe de l'enquête),
- Rechercher les éléments antérieurs connus, PV de CHSCT, de CSA/CSE/CST, tracts syndicaux, courriers, déclarations...,
- Prendre des photos et protéger les traces de l'accident (matériel, équipement) pour éviter qu'elles ne disparaissent délibérément ou non,
- Décider de l'utilité d'une enquête de la formation spécialisée ou syndicale.

2. L'ACTION DES REPRÉSENTANT·ES DU PERSONNEL DANS LES INSTANCES

IMPORTANT : Les FS sont compétentes à l'égard des personnels relevant du comité social ainsi que des personnels mis à disposition et placés sous la responsabilité de l'autorité hiérarchique par une entreprise ou une administration extérieure comme les personnels d'entretien, de maintenance, les salariés qui effectuent des travaux ... (FPE : article 56 du décret 2020-1427, FPH : article 42 du décret 2021-1570, FPT : article 57 du décret 2021-571).

Avoir une compétence au-delà des seuls personnels payés par l'administration nécessite une vigilance supplémentaire des représentant·es. En effet cela implique une intervention possible en cas d'accident ou, en amont, de participation à l'inspection commune préalable avant l'intervention d'une entreprise extérieure pour définir un plan de prévention (Articles R 4511 à R 4514 du code du travail).

En s'appuyant principalement sur 2 articles (73 et 74 pour la FPE et la FPT, 56 et 57 pour la FPH) les membres des FS ou des CS vont trouver toute leur légitimité d'intervention et d'action. En effet le rôle de la FS est :

- d'analyser les risques professionnels auxquels peuvent être exposés les agents notamment les femmes enceintes, ainsi que des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du code du travail (il s'agit des facteurs de pénibilité). Article 73 (FPE), 56 (FPH), 74 (FPT).

- de contribuer en outre à la prévention des risques professionnels et susciter toute initiative qu'elle estime utile. Elle peut proposer des actions de prévention du harcèlement moral, du harcèlement sexuel et des violences sexistes et sexuelles. La formation spécialisée suggère toute mesure de nature à améliorer la santé et la sécurité du travail, à assurer la formation des agents dans les domaines de la santé et de la sécurité. Elle coopère à la préparation des actions de formation à la santé et à la sécurité et veille à leur mise en œuvre. (Art. 74 FPE, 57 FPH et 75 FPT).

Les représentant·es du personnel sont en droit d'exiger des employeurs le respect de leurs obligations en matière de santé et de sécurité

au travail, de proposer des actions afin d'éviter notamment les accidents et les maladies d'origine professionnelle, de maintenir les personnels dans l'emploi et ainsi éviter à terme une inaptitude partielle ou totale.

2.1 Obtenir les informations nécessaires sur les accidents de service

La première exigence est d'obtenir la communication en temps réel de chaque déclaration d'accident [et de maladie professionnelle] comme le médecin du travail. Si le/la président-e ne fournit pas ces informations, c'est une entrave au fonctionnement de la FS ou du CS. En effet cette instance doit disposer de toutes les informations nécessaires à l'exercice de sa mission, si cela n'était pas le cas le vote d'une délibération exigeant le respect des obligations de l'employeur s'impose.

Cette connaissance permettra dans un premier temps, de contacter rapidement la victime ou ses collègues comme témoins directs ou indirects pour connaître les circonstances de l'accident, sa gravité...

À préciser dans le RI du comité social les modalités précises de l'information des représentant-es du personnel de tout AS/MP en temps réel.

2.2 Réunir rapidement la FS ou le CS suite à un accident grave

La formation spécialisée compétente pour le service ou l'agent concerné est réunie, dans les plus brefs délais, à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves. (Art. 64 FPE, 49 FPH et 65 FPT)

Cette réunion sera l'occasion de recueillir le plus d'informations possibles sur la nature de l'accident, ses conséquences afin de décider d'une enquête, ou bien d'une expertise pour risque grave.

2.3 Enquêter pour rechercher toutes les causes de l'accident

La formation spécialisée procède à une enquête à l'occasion de chaque accident du travail, accident de service ou de chaque maladie pro-

fessionnelle ou à caractère professionnel en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle grave ou présentant un caractère répété. (Art. 64 FPE, 49 FPH et 65 FPT)

Important : la FS ou le CS ne demande pas une enquête, celle-ci est décidée après discussion et un vote majoritaire des présent-es. Un-e président-e ne peut pas (en principe) s'opposer au vote d'une enquête.

L'enquête est une nécessité pour comprendre ce qui s'est passé, analyser les causes, entendre des témoignages et proposer à l'employeur (qui prendra ou non ses responsabilités) des mesures de prévention pour éviter que l'accident ne se reproduise.

Il est possible que la FS ou le CS ne soient pas en capacité (une enquête demande du temps) d'enquêter systématiquement après chaque accident. Aussi il est important d'analyser au préalable chaque accident et maladie pour voir ce qu'ils peuvent nous révéler des conditions de travail dans le service ou l'établissement, des conditions d'utilisation de machines (sans protection, sans formation) ou de matériel obsolète. Ces réflexions préalables peuvent nous aider dans la prise de décision. Cependant, après un accident grave (par exemple un suicide ou une tentative de suicide sur le lieu de travail, un accident mortel ...) l'enquête doit être systématique. À noter que dans ces situations la FS ou le CS doit être réuni dans les plus brefs délais (voir ci-dessus).

Un accident de service ou une maladie professionnelle doit-être le point de départ d'une démarche de prévention pour en comprendre les causes, qu'a-t-il fallu pour que l'accident ou la maladie se produise ? - en tirer des enseignements et faire en sorte qu'il ne se renouvelle pas.

L'enquête va consister à déterminer toutes les causes qui ont conduit à l'accident c'est à dire tous les dysfonctionnements dans l'organisation du travail, dans les moyens techniques mis-ou pas- à la disposition des travailleuses et travailleurs, la défectuosité d'équipements, les manquements, le non-respect par l'employeur des neuf principes hiérarchisés de prévention (L 4121-2 du code du travail)... Le but de l'enquête est de dégager des moyens de prévention efficaces afin que cette situation ne se reproduise pas ou du moins que les effets en soient amoindris. Il est aussi de démontrer les liens avec le travail (dépression, tentative de suicide ...) même si l'employeur le conteste.

Le déroulement de l'enquête

Avant de commencer l'enquête il faut désigner les membres de la délégation qui va enquêter. Selon les textes elle est composée de l'employeur

(ou de son représentant) et au moins d'un membre de la FS. Il s'agit donc d'un minimum du côté des représentant-es du personnel. Le médecin du travail, l'assistant ou, le cas échéant, le conseiller de prévention ainsi que l'ISST ou l'ACFI peuvent participer à la délégation. Il ne sert à rien d'avoir une délégation pléthorique pour mener une enquête, cela peut s'avérer contre-productif.

Une délégation d'enquête avec plusieurs participant-es ne signifie pas obligatoirement qu'ils ou elles soient toujours ensemble, notamment pour toute l'enquête de terrain. L'absence de représentant-e de l'employeur peut faciliter la prise de parole des personnes questionnées et le recueil d'informations.

À préciser dans le RI les modalités de mise en œuvre des enquêtes qui doivent pouvoir être engagées le plus rapidement possible après l'accident sans attendre la réunion de l'instance.

Recueillir des informations

C'est une étape nécessaire pour comprendre les causes de l'accident ou de la maladie sans se laisser enfermer dans les derniers événements ce qu'aura tendance à faire la direction.

En fonction de la nature de l'accident la délégation d'enquête pourra se rendre sur place pour :

- observer le lieu de l'accident du travail, prendre des photos...
- mener des entretiens avec les personnes concernées par l'accident (la victime, les témoins, l'encadrement) si possible hors de la présence de l'employeur ou de son ou sa représentant-e.

Elle pourra également :

- consulter le document unique, les fiches de risques professionnels, l'évolution des effectifs, la fiche de données de sécurité des produits utilisés, le mode d'emploi de l'équipement, les horaires, le plan de prévention si c'est un sous-traitant, etc...

- demander s'il y a déjà eu des incidents, des signalements, des droits de retrait ou des droits d'alerte, des accidents...

Pour la délégation d'enquête, l'essentiel va être de recueillir des faits sans les interpréter et sans porter de jugement. Plus on est dans les faits et moins c'est contestable. La définition des faits doit être simple, précise, concrète et positive. Le recueil des faits va concerner :

- l'individu : qualification, âge, ancienneté, formation au poste, capacités physiques...
- la tâche : le travail à effectuer, le travail prévu ou prescrit, le travail

réalisé, le mode opératoire...

- le matériel : outils, équipements (ex : échelle) et machines utilisés, leur état...

- les caractéristiques des produits utilisés dont la fiche de données de sécurité...

- le milieu : bruit, température, état des sols... mais aussi les relations de travail, la communication, les rapports hiérarchiques,

- l'organisation du travail : fiches de poste, effectifs, objectifs, rendement...

Enquêter c'est passer du temps avec les collègues, ne pas juger mais écouter ce qu'ils et elles ont à dire de leur travail, des difficultés rencontrées pour l'assurer dans de bonnes conditions, recueillir des éléments concrets et factuels...C'est aussi mettre en mots ce qui s'est passé, le tout permettant d'analyser ces différentes informations de les relier entre elles.

L'accident est un évènement qui peut avoir plusieurs causes, d'où la nécessité d'analyser la situation de travail, le poste de travail, l'organisation du travail et les manquements de l'employeur dans leur ensemble. Plus on décrira les faits qui ont conduit à l'accident plus les mesures de prévention apparaîtront clairement.

Plusieurs méthodes peuvent être utilisées comme l'arbre des causes (bulletin *Et voilà*¹⁰) ; c'est une démarche d'analyse d'un accident du travail qui permet de reconstituer le processus de l'accident en remontant les faits, toutes les cause possibles depuis le fait ultime et de proposer ensuite une démarche de prévention appropriée qui va respecter les 9 principes hiérarchisés de la démarche de prévention¹¹ (L4121-2¹²). Si cette méthode semble plus appropriée à l'analyse d'accidents physiques, certaines équipes l'ont utilisée pour enquêter sur une situation de souffrance au travail. Diligenter une enquête est une occasion de parler du travail.

Il existe d'autres méthodes : <https://www.carsat-bfc.fr/outil/analyse-des-accidents-du-travail>

Dans les cas de suicide ou de harcèlement la méthode d'enquête pourra être différente et faire appel uniquement à des entretiens individuels ou collectifs avec les collègues, la hiérarchie...

L'enquête conduite après un suicide ou une tentative de suicide n'a pas pour objet de s'immiscer dans la vie privée de l'agent ni de se subs-

10. http://la-petite-boite-a-outils.org/bulletins-et-voila/bulletins/et_voila_n08.pdf

11. <https://www.inrs.fr/demarche/principes-generaux/introduction.html>

12. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033019913/

tituer au conseil médical s'il est saisi. Il s'agit de vérifier si les fonctions occupées par l'agent-e ont pu avoir un éventuel impact sur ses conditions de vie d'où l'intérêt de scruter et d'investiguer le volet professionnel, de rechercher les causes possibles en lien avec le travail.

Pour cela, la question qui peut être posée aux collègues (car il est très important de ne pas focaliser sur la seule victime) doit les amener à réfléchir sur leur propre travail et les difficultés qu'ils rencontrent dans celui-ci. « *Pourquoi pensez-vous que le travail, puisse générer de telles situations de désespoir ?* ». Ainsi les témoignages recueillis de manière anonyme vont bien alimenter la réflexion sur le travail et ses conséquences en matière de santé et donc dans ce cadre alimenter le dossier qui pourra être soumis au conseil médical.

Dans une enquête l'objet n'est pas de rechercher des coupables. Toutefois le rapport d'enquête pourra faire apparaître des manquements de l'employeur à son obligation d'appliquer la réglementation en matière de santé et de sécurité et d'assurer la protection de la santé physique et mentale de ses personnels. Ces éléments pourront être utilisés en cas de recours juridique pour obtenir notamment une indemnisation en cas de responsabilité de l'employeur (Cf. chapitre 4).

Rédiger le rapport d'enquête

Il va comporter les informations recueillies et analysées pendant l'enquête et contenir des préconisations de prévention pour améliorer les conditions de travail et éviter que l'accident ne se reproduise.

Il est essentiel de rédiger un rapport le plus détaillé et explicite possible sur les circonstances de l'accident, ses conséquences, l'analyse des causes (entretiens, observations ...), les mesures de prévention à mettre en place en s'appuyant sur la hiérarchie des 9 principes de prévention. Les mesures proposées doivent être élaborées avec celles et ceux qui sont concerné-es, c'est-à-dire, les personnes du service où l'accident a eu lieu.

Même si le rapport est censé être réalisé par les « deux parties » (élu-es et direction) cela n'implique pas de cosigner un rapport commun si nous avons des désaccords. Les désaccords doivent être actés dans le rapport.

Son contenu doit être compréhensible à l'extérieur (conseil médical, tribunal administratif), il faut donc éviter les sigles et termes de métier.

Les informations contenues dans le rapport pourront se révéler précieuses pour les représentant-es qui vont siéger au conseil médical et pour l'agent-e ou sa famille en cas de recours juridique.

Discuter en instance du rapport, des mesures à prendre, les voter et en assurer le suivi

Le rapport d'enquête doit être discuté lors d'une réunion de la FS ou du CS. Cette réunion permettra un débat sur les mesures proposées par la délégation d'enquête pour supprimer et réduire les risques professionnels dans le service, l'atelier, voire plus généralement au sein de la direction. Bien entendu les échanges pourront aboutir à d'autres propositions et la FS s'exprimera sur l'ensemble des mesures proposées. Le rôle de la FS sera ensuite d'assurer une veille sur l'effectivité de leur mise en œuvre par l'employeur. Si la situation l'exige, notamment en cas d'accident mortel ou de suicide, une expertise pourra compléter l'enquête (voir § 7). Le rapport et le vote de la FS pourront être très utiles à la victime ou ses ayant droits pour faire valoir ses droits auprès du conseil médical ou d'un tribunal.

Le temps passé à enquêter

Ce temps n'est pas contingenté, c'est-à-dire qu'il n'est pas limité dans le temps pour les représentant-es du personnel. Une enquête après un suicide peut demander plus de temps que celle menée après une chute dans les escaliers (articles 96 pour la FPE, 76 pour la FPH et 97 pour la FPT).

2.4 Les visites des services de la FS ou du CS

Cette possibilité peut être utilisée pour se rendre dans un service, un établissement, un atelier notamment quand on a connaissance de plusieurs accidents ou des plaintes d'agent-es qui n'en peuvent plus, où l'absentéisme est conséquent... Ces visites sur place sont un moyen de se rendre compte de la situation, de rencontrer et de discuter avec les personnels, afin de décider collectivement d'éventuelles actions ultérieures (enquête, droit d'alerte, droit de retrait...). (Articles 63 FPE, 48 FPH et 64 FPT).

2.5 L'exercice du droit d'alerte en cas de danger grave et imminent

Le droit d'alerte pourra être utilisé par des représentant-es de la FS :

- Si notamment l'accident survenu présente encore un danger pour la santé physique ou mentale des agent-es présent-es sur le site (émana-

tions, poussières inconnues (présence possible d'amiante par exemple), risque d'agression récurrent, présence d'un agresseur...),

– Si un nouvel accident survient alors que l'employeur n'a rien fait suite au précédent.

2.6 Le recours à l'expertise

Faire appel à un expert habilité est possible notamment « *En cas de risque grave, révélé ou non par un accident de service ou par un accident du travail ou en cas de maladie professionnelle ou à caractère professionnel* ».

C'est donc la gravité du risque réalisé ou potentiel d'accident de service ou de maladie professionnelle (produits chimiques, machines dangereuses, stress, harcèlement, agressions, risques organisationnels, troubles musculo-squelettiques...), les difficultés à en identifier les causes ou les désaccords sur l'analyse de l'accident qui vont justifier l'expertise.

Contrairement au code du travail où une délibération majoritaire de faire appel à un cabinet d'expert, s'impose à l'employeur, dans la fonction publique elle reste soumise à l'accord de l'administration qui y est très rarement favorable.

2.7 Agir pour prévenir les risques professionnels

La survenue d'un accident du travail doit être l'occasion de mettre à jour le document unique d'évaluation des risques professionnels.

L'analyse des accidents du travail (taux de fréquence et taux de gravité) ou des arrêts de travail ainsi que des inaptitudes pourront servir aux équipes syndicales pour démontrer que ces événements peuvent être la cause d'une organisation du travail inadaptée voire dangereuse.

Il est donc essentiel d'avoir **une information annuelle** (et comparative des années précédentes) des accidents en collectant les informations liées aux arrêts de travail, par direction voire par site, à leur taux de gravité (nombre de jours d'arrêts de travail, personnels concernés femmes, hommes, précaires...)

Ces données devront être disponibles dans la base de données sociales (BDS) et figurer dans le rapport social unique. Dans le cas contraire il faudra les exiger de l'employeur (c'est une obligation) et demander au médecin du travail que ce type d'informations figure dans son rapport annuel.

2.8 Les acteurs avec lesquels agir

Les médecins du travail doivent être interpellés sur toutes les situations qui présentent des risques pour la santé des personnels. De même les autres acteurs institutionnels de la prévention (assistants de prévention, inspecteurs santé et sécurité au travail, agents chargés d'une fonction d'inspection, inspection du travail...) dans la fonction publique doivent être sollicités pour qu'ils s'expriment sur les mesures de prévention à mettre en œuvre y compris sur les risques organisationnels...

Les textes applicables :

- le décret 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la FPE
- le décret 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 FPT.
- articles D 4626-1 à R 4626-35 du code du travail pour la FPH (partie médecine du travail)

3. DES APPUIS POUR LES ÉQUIPES SYNDICALES

1. L'association Ramazzini

L'association Bernardino Ramazzini, un appui médical dans les dossiers d'atteinte à la santé au travail. Le partenariat conclu avec l'Union syndicale Solidaires permet aux équipes syndicales de faire appel à l'association pour monter un dossier (reconnaissance des accidents de service et des maladies professionnelles et indemnisation, suivi médical des expositions professionnelles...), les aider dans la rédaction de la déclaration et dans la production d'écrits lors de contentieux avec l'administration (ce n'est pas une contre-expertise pour autant) sur la reconnaissance de maladie professionnelle, sur les aménagements de poste de travail, l'accès des précaires aux droits à la santé au travail...

Pour cela il suffit de remplir la fiche de contact (solidaires.org/media/documents/FichecontactRamazzini.pdf) et l'adresser à l'association : asso.ramazzini@gmail.com

2. L'association ASDPro

L'association ASD Pro (Association Suicides Dépressions PROFessionnels) accompagne, depuis 2008, les travailleurs et travailleuses qui souhaitent mobiliser le dispositif de réparation d'un préjudice de santé dû au travail.

ASD Pro reçoit spécifiquement des demandes de travailleurs et travailleuses (ou de leurs ayants droits) ayant subi des dommages de santé dont ils imputent la responsabilité au « travail ». C'est ce lien de causalité qu'ASD Pro se propose d'aider à mettre en lumière et à formaliser pour le rendre recevable auprès des tribunaux compétents.

Les demandes d'accompagnement adressées à ASD Pro s'inscrivent en toute logique dans une attente de reconnaissance et de réparation.

https://asdpro.fr/?page_id=90

Être actifs et actives sur les accidents de service est un acte de résistance syndicale dans les administrations, c'est remettre en cause l'organisation du travail, c'est reprendre la main sur le travail. Cela passe par une information indispensable et régulière des personnels et de leurs représentant-es.

« Encore une fois aucun accident n'est le fruit du hasard. Il résulte toujours d'un manque. Manque de formation, manque d'information, manque d'évaluation des risques, manque de respect à la législation en matière de sécurité et de santé... »

L'hécatombe invisible, enquêtes sur les morts au travail, Matthieu Lépine, Editions du Seuil, 2023

LES TEXTES DE RÉFÉRENCE

1. Sur les accidents de service, de trajet et maladies professionnelles

- CGFP : Articles L822-18 à L822-25

2. Sur le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

- Décret 2019-122 du 21 février 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique de l'État
- Décret 2020-566 du 13 mai 2020 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique hospitalière
- Décret 2019-301 du 10 avril 2019 au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique territoriale
- Guide pratique des procédures Accidents de service-Maladies professionnelles FPE :

<https://www.fonction-publique.gouv.fr/toutes-les-publications/guide-pratique-des-procedures-accidents-de-service-maladies-professionnelles>

- Guide pratique des procédures Accidents de service-Maladies professionnelles FPH :

<https://www.fhf.fr/sites/default/files/documents/Guide%20pratique%20CITIS.pdf>

- Le point sur le CITIS dans la FPT :

<https://www.cigversailles.fr/ged/espace-documentaire-cig/expertise-statutaire/analyses-statutaires-et-docume/actualites-statutaires-supplement-du-mensuel>

1.3 Sur les conseils médicaux

Texte Fonction publique d'État :

– 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.

Textes Fonction publique territoriale :

– Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

– Décret n°2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

Textes Fonction publique hospitalière :

– Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière.

– Décret n°2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

1.4 Sur les Comités sociaux

Fonction publique d'Etat :

– Décret 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'Etat

– Décret 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la Sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique d'Etat

– Enquête CHSCT note DGAFP du 7 septembre 2015

Fonction publique territoriale :

– Décret 2021-571 du 10 mai 2021 relatif aux comités sociaux territoriaux des collectivités territoriales et leurs établissements publics

– Décret 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

– Décret n° 2003-909 du 17 septembre 2003 relatif au Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière

Fonction publique hospitalière :

– Décret 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaires de moyens de droit public.

1.5 Sur le reclassement

CGFP : articles L826-1 à L826-6

- Décret n°84-1051 du 30 nov. 1984 pour les fonctionnaires d'Etat
- Décret n° 89-376 du 8 juin 1989 pour les fonctionnaires hospitaliers
- Décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 pour les fonctionnaires territoriaux.

*Édité par l'Union syndicale Solidaires
31 rue de la Grange aux belles 75010 Paris
contact@solidaires.org - solidaires.org
Imprimé par IROPA à Saint-Étienne-du-Rouvray*

La commission santé et conditions de travail produit différents outils notamment des fiches ou des brochures qui ont pour but d'apporter aide et appui aux équipes syndicales sur des sujets spécifiques de santé, de conditions et d'organisation du travail. Elle participe en cela, à l'enjeu fondamental de la formation syndicale à l'Union syndicale Solidaires.

Cette brochure est le fruit d'un groupe de travail issu de la commission et coordonné par Michèle Rault.

Mise en page et graphisme : Anaïs Enjalbert

Illustrations : Adrien Bonnemaïson

Iels en sont ici remercié-es.

solidaires.org