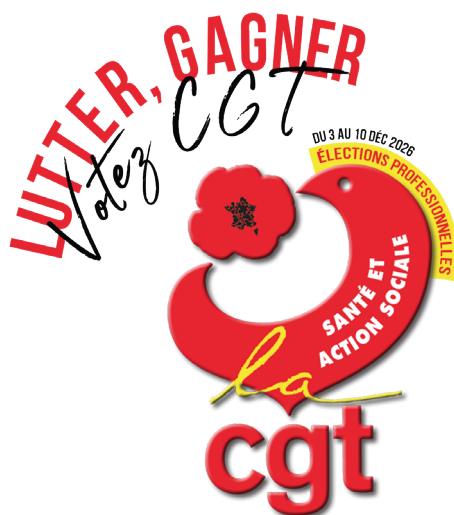


TOUT SAVOIR SUR :

ACCIDENT
DE TRAVAIL

MALADIE
PROFESSIONNELLE

ACCIDENT
DE TRAJET



ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES
FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

pour mes droits
pour mes conditions
de travail
pour mon salaire
et ma retraite

JE VOTE CGT



Sommaire



Éditorial	p. 04
Le saviez-vous ?	p. 05
Qu'est-ce qu'un AT ?	p. 06
Je fais quoi pour être reconnu-e	p. 07
Je fais quoi si je ne suis pas reconnu-e	p. 08
Dans la FPH (titulaire/stagiaire), qu'est-ce qu'une Maladie Professionnelle ?	p. 09
Dans le Régime Général (CDI/CDD), qu'est-ce qu'une Maladie Professionnelle ?	p.10
Quelques précisions pour l'accident de trajet	p. 11
Un juste retour pour les agent-e-s et pour l'hôpital public	p.12
Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS)	p. 13
Obligations de l'employeur	p.14
Les revendications de la CGT	p. 15
Votez et faites voter CGT	p. 16



Votre syndicat CGT a élaboré ce livret que nous vous invitons à conserver précieusement pour vous aider en cas d'Accident du Travail, d'Accident de Trajet ou de Maladie Professionnelle.

Vous y trouverez les procédures s'appliquant aux fonctionnaires titulaires/stagiaires de la Fonction Publique Hospitalière avec le CITIS Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS) du décret n° 2020-566 du 13 mai 2020.

Mais vous y trouverez également les règles qui sont issues du régime général (CPAM) et qui s'appliquent aux agent-e-s contractuel-le-s (CDD, CDI) qui exercent dans la FPH.

Bien sûr, nous espérons que ce livret ne vous serve jamais, mais quand nous constatons les conditions de travail dans les établissements de la Fonction Publique Hospitalière et le nombre de personnels se retrouvant en incapacité ou invalidité partielle, malheureusement, force est de constater que certaines et certains d'entre vous en auront besoin.

La CGT n'entend pas seulement traiter les conséquences de ces mauvaises conditions de travail mais aussi les causes.

Il est important de rappeler que la France est le pays d'Europe qui compte le plus de morts au travail en 2024 : 764 au total, plus de 2 décès par jour !

C'est la raison pour laquelle nous sommes à votre disposition pour agir ensemble pour changer le travail, son contenu, son organisation afin que chacun-e d'entre vous y retrouve du sens.

Le saviez-vous ?



Naissance de la Sécurité Sociale

Après de nombreuses luttes de salarié.e.s travaillant dans des milieux très pénibles (fonderies, mines) avant la guerre 39-45 ; une première ébauche de la mise en place de la Sécurité Sociale est élaborée par le Conseil National de la Résistance (CNR) durant la guerre en 1943.

À la sortie de la guerre, la Sécurité Sociale est mise en place par le ministre communiste et ancien dirigeant de la CGT Ambroise CROIZAT avec les décrets des 4 et 19 octobre 1945.

Fonctionnement de la Sécurité Sociale

Elle est financée par les cotisations des salarié.e.s et des employeur.euse.s du secteur public et du secteur privé prélevées chaque mois (voir bulletin de paye). Le principe est : chacun.e cotise selon ses moyens (pourcentage du salaire) et se soigne selon ses besoins (se référer au bulletin de paye).

Depuis sa création, la Sécurité Sociale ne cesse d'être attaquée par diverses lois ou ordonnances : ordonnances de 1967, mise en place de la CSG en 1990, plan JUPPE en 1995, attaques sur le système des retraites en 2003 et 2010.

En 2007, Denis KESLER, responsable du syndicat patronal (le MEDEF) déclare :

« Notre modèle social découle du conseil national de la résistance, il faut changer ça ».

Les gouvernements successifs le suivent à la lettre !

Composition de la Sécurité Sociale :

- La branche Maladie.
- La branche Retraite.
- La branche Famille.
- La branche Accident du Travail, Maladie Professionnelle (AT/MP).

La branche AT/MP est la seule branche qui bénéficie des cotisations des employeur.euse.s. En effet, les salarié.e.s, par leur contrat de travail, sont subordonné.e.s à l'employeur.euse mais ce dernier a un devoir de santé et de sécurité vis-à-vis d'eux. Il est donc de sa responsabilité de mettre en place toutes les mesures pour éviter des accidents du travail et maladies professionnelles.

La branche AT/MP est chaque année excédentaire, vous comprenez pourquoi les employeur.euse.s souhaitent souvent que les salarié.e.s se déclarent en maladie ordinaire plutôt qu'en accident du travail.

C'est quoi un AT ?

(Accident de Travail ou Accident de Service)



Régime Général (CDD/CDI)

- Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu sur le lieu de travail pendant son temps de travail.

L'accident de travail implique **une lésion physique ou psychique.**

L'accident de trajet est un accident de travail.

cf. Art. L411-1 et L411-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Titulaires / Stagiaires

- Est considéré comme accident de service, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu sur le lieu de travail pendant son temps de travail.

L'accident de service implique **une lésion physique ou psychique.**

L'accident de trajet est un accident de service.

cf. Art. L411-1 et L411-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Je fais quoi pour être reconnu-e ?



Titulaires / Stagiaires

Le/la fonctionnaire ou son ayant droit doit adresser par tout moyen, à son administration dans un délai de 15 jours à compter de la date de l'accident :

- ▶ **Un formulaire de Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS)** précisant les circonstances de l'accident (service ou trajet), à remplir avec sa hiérarchie.



Le CITIS est la demande de l'agent-e. Dans certains établissements de la FPH, des formulaires complémentaires sont à remplir (rapport hiérarchique et fiche de déclaration d'accident du travail).

- ▶ **Un certificat médical** indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident et la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.
- ▶ **Recueillir des témoignages.** L'administration peut constater l'AT, et demander une expertise.

Régime Général (CDD/CDI)

Faire remplir le **certificat médical initial** (CERFA 11138*05) par le/la médecin qui constate la lésion physique et/ou psychique :

- Les volets 1 et 2 doivent être adressés à la CPAM dont dépend le/la salarié-e dans un délai de 24 heures.
- Le volet 3 doit être conservé par le/la salarié-e.
- Le volet 4 doit être adressé à l'employeur.
- ▶ Recueillir **les preuves du lieu et du temps de travail.**
- ▶ Recueillir des **témoignages.**

La CPAM peut contester l'AT ainsi que l'employeur.

L'absence d'envoi de décision de la CPAM au bout d'un mois vaut reconnaissance.

Je fais quoi si je ne suis **PAS** reconnu-e ?



Titulaires / Stagiaires

S'il y a non reconnaissance d'imputabilité au service d'un AT, l'agent-e reçoit une décision administrative individuelle défavorable qui doit être motivée.

Il/elle peut alors faire un recours gracieux auprès du Directeur de l'établissement.

Après la transmission de la décision du Conseil Médical Départemental Plénier (CMDP) par l'établissement et en cas de désaccord avec celui-ci, l'agent-e peut contester dans un délai de deux mois à partir de la notification par :

- ▶ Un recours administratif auprès du Directeur de l'établissement.
- ▶ Un recours contentieux auprès du Tribunal.



En cas de non reconnaissance, il faut rembourser les sommes perçues dans le cadre du CITIS.

Régime Général (CDD/CDI)

Si refus de reconnaissance par la CPAM pour motif administratif :

- ▶ La victime peut saisir la **Commission de Recours Amiable** (CRA) dans un délai de deux mois à réception de la décision de rejet.
- ▶ La CRA dispose d'un délai **d'un mois** pour donner sa réponse.

L'absence de réponse vaut REJET de la demande.

Si refus de reconnaissance par la CPAM pour motif médical :

- ▶ La victime peut demander une expertise médicale, à ses frais, dans un délai d'un mois à compter de la notification de refus. L'avis de l'expert s'impose à la CPAM.
- En cas de non réponse à cette demande d'expertise la victime saisit la **CRA**.
- Et en cas de refus de la CRA, la victime peut saisir le **Tribunal de Grande Instance** dans un délai de **deux mois**.

Dans la FPH (titulaire/stagiaire), c'est quoi une Maladie Professionnelle ?

Une maladie est reconnue professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition à un risque physique, chimique, biologique ou si elle résulte des conditions dans lesquelles l'agent-e exerce son activité professionnelle.

Pour chaque affection, les conditions à remplir sont précisées dans les tableaux visés à l'article L461-2 du code de la sécurité sociale, si les conditions énoncées au tableau sont remplies, l'agent-e bénéficie de la présomption sans avoir à fournir aucune preuve.



Je fais quoi pour être reconnu-e ?

Le CMDP est saisie par la direction de votre établissement, à son initiative ou à la demande de l'agent-e mais elle reste une instance consultative.

Des représentant-e-s de la CGT y siègent. Elle est saisie principalement dans les cas suivants : refus ou doute sur la reconnaissance d'imputabilité au service, d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie imputable au service.

Le CMDP est composée de :

- 2 médecins généralistes,
- 1 médecin spécialiste,
- 2 représentant-e-s de l'administration,
- 2 représentant-e-s du personnel.

Pièces à fournir : Certificat médical initial, fiche de poste, rapport du médecin du travail, rapport d'expert d'un médecin agréé.



Je fais quoi si je ne suis PAS reconnu-e ?

Après réception du courrier de votre établissement, vous avez 2 mois pour faire appel de la décision sur la condition d'éléments nouveaux comme : imageries, compte rendu médical, etc.

Le CMDP nomme à nouveau un-e expert-e pour un autre avis, qui sera transmis à l'établissement.

En cas de désaccord avec celui-ci, l'agent-e peut contester dans un délai de 2 mois à partir de la notification par :

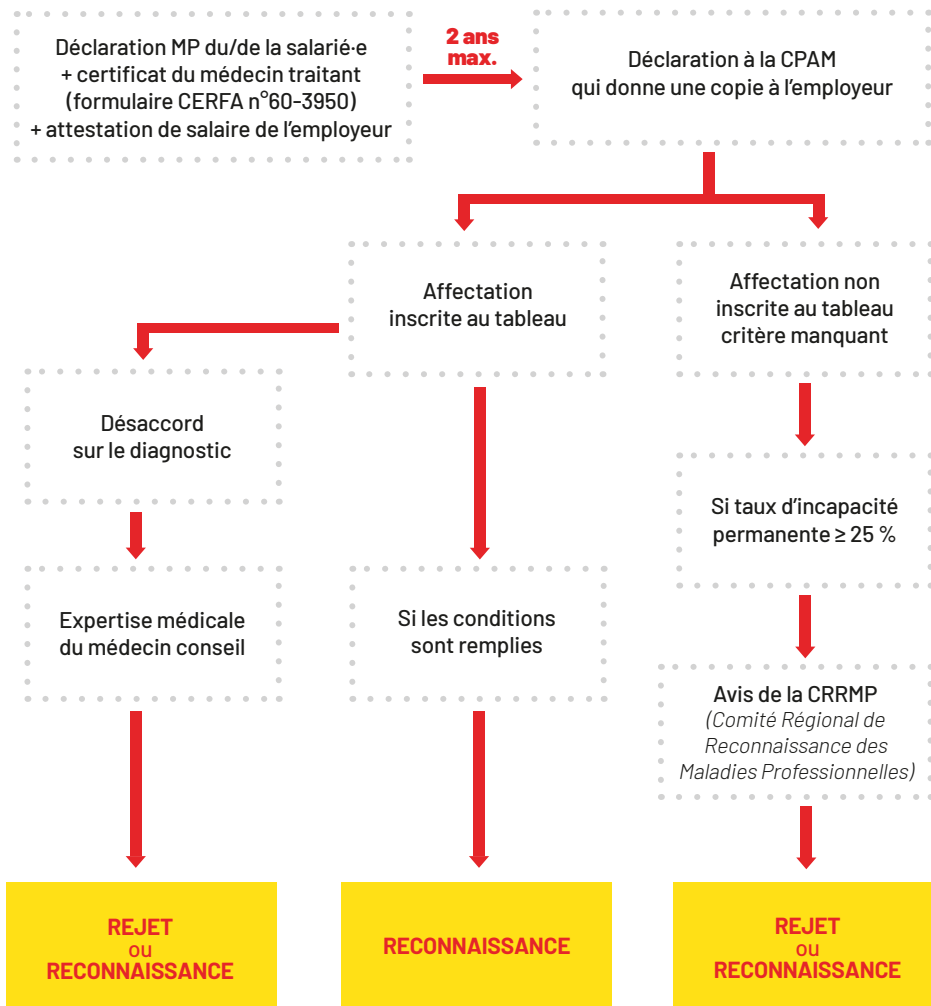
- un recours administratif (courrier au directeur-riche de l'établissement),
- un recours contentieux (au Tribunal Administratif).

* En cas de non reconnaissance, il faut rembourser les sommes perçues.

Dans le régime général (CDD/CDI), c'est quoi une Maladie Professionnelle ?



Déclaration et instruction Maladie Professionnelle



Quelques précisions pour l'accident de trajet au travail !

À la différence de l'accident de service, **l'accident de trajet ne bénéficie pas de la présomption d'imputabilité** (il peut ne pas être reconnu en lien avec le travail).

Il peut néanmoins être reconnu imputable au service dès lors qu'il intervient sur un itinéraire normal et dans un temps normal par rapport aux horaires de l'agent-e et aux modalités du trajet. Cet itinéraire ne doit pas être détourné sauf dans le cas de nécessités de la vie courante (par exemple, dépôt et reprise des enfants chez une nourrice, une crèche ou un établissement scolaire, faire le plein).

L'accident de trajet apparaît à l'intérieur d'un itinéraire « protégé », délimité par un point de départ et un point d'arrivée.



La jurisprudence considère que si l'accident se déroule dans les dépendances de la maison individuelle du/de la salarié-e (escalier, garage, jardin, cour, etc.), c'est un accident de la vie privée et non un accident de trajet.

Par contre, si le/la salarié-e habite dans un immeuble, un accident se déroulant dans l'escalier de l'immeuble bénéficie de la qualification d'accident de trajet.

Les accidents survenant durant les périodes d'interruption du trajet (par exemple, au sein de la crèche) ne relèvent pas de l'accident de trajet.

Le trajet vers un lieu de restauration habituel peut être considéré comme un accident de trajet.

Ces conditions sont également applicables à tout trajet aux agent-e-s en télétravail.



Un juste retour pour les agent·e·s et pour l'hôpital public

Ce dispositif constitue une juste compensation pour les fonctionnaires hospitaliers, exposés au plus grand nombre et à la plus grande fréquence de risques professionnels que peut concentrer un environnement de travail. De plus, s'il était remis au goût du jour, il constituerait un levier d'attractivité supplémentaire.

Article L722-1

La/le fonctionnaire hospitalier·ère bénéficie, dans l'établissement où elle/il est en activité, de la gratuité :

- 1 - Des soins médicaux qui lui sont dispensés ;
- 2 - Des produits pharmaceutiques que lui délivre pour son usage personnel la pharmacie de l'établissement, sur prescription d'un médecin de ce dernier.

Article L722-2

Le montant des frais d'hospitalisation non remboursés par les organismes de sécurité sociale au/à la fonctionnaire hospitalier·ère hospitalisé·e est pris·e en charge pendant une durée maximale de six mois par l'établissement où l'intéressé·e est en activité, sous réserve que l'hospitalisation ait lieu :

- 1- Soit dans cet établissement ;
- 2- Soit dans un autre établissement, sous réserve, dans ce cas, que la nécessité de l'hospitalisation ait été reconnue par un médecin désigné par l'établissement employeur ou soit justifiée par l'urgence, attestée par un certificat délivré par l'administration de l'établissement où l'intéressé·e a été hospitalisé·e.

Seuls sont exclus des soins gratuits :

- Les prothèses dentaire et appareillages divers,
- Les cures thermales,
- Les accidents de la voie publique .

Les soins gratuits, un avantage en nature :

La valeur de ces avantages est soumise à la Contribution Sociale Généralisée (CSG) et à la Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS), conformément aux dispositions de l'article L.136-2 du code de la sécurité sociale et de l'article 14 de l'ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale. **Seule la part des frais de soins qui n'est pas prise en charge par la sécurité sociale et restant à charge de l'agent·e et ce, dès lors qu'elle excède 30 % de la valeur de la prestation (circulaire DSS/SDFSS 2003 du 07 janvier 2003).**

Pourquoi ce droit est-il si méconnu et, par conséquent, si peu utilisé ?

Tout d'abord, parce que les employeurs n'en font pas la promotion, voire refusent de le mettre en place pour ne pas en supporter le coût ! Ils préfèrent que les agent·e·s passent par leurs mutuelles et la sécurité sociale. Ils se sont toujours cachés derrière l'obligation de déclaration en avantage en nature pour décourager les agent·e·s avant d'y recourir.

Résultat : Ceux-ci/celles-ci ignorent que cela existe et les collègues administratifs dans les accueils de services ne le savent pas davantage ! C'est du « *tout bénéf* » et une économie de plus faite par les employeurs hospitaliers sur notre dos !

Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS)



ATTENTION !

Le CITIS est uniquement à la demande de l'agent-e et ne peut être décidé unilatéralement par l'employeur.

DROIT AU CITIS

Le/la fonctionnaire a droit à un CITIS lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à :

- Un accident au service • un accident de trajet • une maladie professionnelle.

SUIVI DU CITIS

Lorsqu'un-e fonctionnaire est en CITIS, la Direction peut faire procéder à tout moment à sa contre-visite par un-e médecin agréé-e. Elle procède obligatoirement à cette contre-visite au moins 1 fois par an au-delà de 6 mois de prolongation du congé initialement accordé. Le Conseil Médical Départemental Plénier compétent peut être saisi pour avis, sur les conclusions du médecin agréé, soit par la Direction soit par l'intéressé-e.

FIN DU CITIS ET RECHUTE

Au terme du CITIS, le/la fonctionnaire apte à reprendre ses fonctions est réintégré-e dans son emploi ou, à défaut, réaffecté-e dans un emploi correspondant à son grade, le cas échéant en surnombre.

Lorsqu'il/elle est guéri-e ou que les lésions sont stabilisées, le/la fonctionnaire transmet un certificat médical final de guérison ou de consolidation. Toute modification postérieure de son état de santé qui nécessite un traitement médical peut donner lieu à un nouveau CITIS et au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement correspondants. La rechute est déclarée dans le délai d'un mois à compter de sa constatation médicale et la nouvelle demande de CITIS est instruite dans les conditions précitées.

OBLIGATIONS DU/DE LA FONCTIONNAIRE

Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, le/la fonctionnaire doit :

- ➡ Se soumettre à la visite du médecin agréé, lorsque la Direction ou le CMDP fait procéder à une expertise médicale ou à une contre-visite de l'agent-e.
- ➡ Informer la Direction de tout changement de domicile et, sauf cas d'hospitalisation, de toute absence du domicile supérieure à deux semaines (en précisant dates et lieux de séjour).
- ➡ Cesser toute activité rémunérée, à l'exception des activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation et de la production des oeuvres de l'esprit, au sens du premier alinéa du chapitre V de l'article 25 septies de la loi n°83-634.

L'employeur a une obligation de préservation de la santé des travailleuses et travailleurs !

Les articles L4121-1 et suivants du Code du travail précisent ce qui concerne le devoir de protection de l'employeur pour la santé des agent-e-s de la fonction publique hospitalière (FPH). Les articles L452-1 à L452-5 fixent, quant à eux, les principes de faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur en cas de manquement à ses obligations.

En substance :

Droit à la protection : Tous les agent-e-s publics ont droit à la protection de leur employeur, qui doit veiller à leur sécurité et à leur santé physique et mentale.

Obligations de l'employeur : L'employeur public est tenu de mettre en oeuvre des mesures de prévention et de sécurité, y compris la mise en place d'un service de médecine préventive.

Protection fonctionnelle : En cas d'agression ou de menace liée à leurs fonctions, les agent-e-s ont droit à une protection fonctionnelle, garantissant la réparation des préjudices subis.

Harcèlement moral : L'employeur doit également protéger les agent-e-s contre le harcèlement moral, et en cas de maladie reconnue imputable au service, l'agent-e peut engager la responsabilité de l'administration.



Les revendications CGT

- Suppression de la taxe sur les salaires, payée par les établissements de la FPH et non par les cliniques privées, cela permettrait l'embauche immédiate de 10% d'agent-e-s supplémentaires.
- Sortie de la logique productiviste et donc du principe de tarification à l'activité (T2A, SERAFIN-PH, ...) qui pousse les Directions à en demander toujours plus à des personnels toujours insuffisamment nombreux ! Cette surcharge de travail est source d'AT/MP !
- Application immédiate de l'égalité salariale Femme/Homme (actuellement 25 % d'écart). Cette seule mesure rapporterait immédiatement 5 milliards d'euros de plus dans les caisses de la Sécurité Sociale et permettrait d'améliorer les conditions de travail.
- Renforcement des moyens alloués aux services gestionnaires des Conseils Médicaux Départementaux pour accélérer, fluidifier et améliorer la gestion des dossiers. Stopper immédiatement le développement de Conseils Médicaux Autonomes qui rompent avec le principe de neutralité et d'homogénéité que permet la gestion des CMD par les services préfectoraux.
- Renforcement des effectifs de services de médecine du travail et des services de prévention.
- Suppression des F3SCT et rétablissement des CHSCT dans tous les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, Publics et Privés.
- Respect de l'article L. 826-1 qui implique que « *lorsqu'un-e fonctionnaire est reconnu-e inapte à l'exercice de ses fonctions par suite de l'altération de son état de santé, son poste de travail fait l'objet d'une adaptation, lorsque cela est possible.* » Les directions, très (trop) souvent mettent en oeuvre des stratagèmes hors réglementation pour littéralement, se débarrasser des agent-e-s cassé-e-s par le travail.

C'est le résultat des votes pour les Commissions Administratives Paritaires Départementales qui vont attribuer le nombre de siège des organisations syndicales dans les Conseils Médicaux Départementaux (CMD).

Le rôle de vos représentants est absolument primordial dans la défense de vos dossier de reconnaissance d'Accidents de Travail, de trajet et Maladies Professionnelles.

De plus en plus souvent, les employeurs s'astreignent à ne pas les reconnaître et il faut batailler pour obtenir gain de cause.

Les représentant-e-s CGT sont formé-e-s, rôdé-e-s à l'exercice et assidu-e-s. À la différence des autres organisations syndicales, la CGT prend conscience du rôle et de l'importance des CMD.



Votre syndicat :