



SANTÉ AU TRAVAIL

L'AFFAIRE DE TOUS !

PREVENTION & REPARATION

ACCIDENT DU TRAVAIL / DE SERVICE

1. DEFINITION

2. POURQUOI DECLARER UN ACCIDENT DU TRAVAIL

3. COMMENT LE DECLARER

- LA PROCEDURE DE DECLARATION,
- LE DELAI
- LE PRINCIPE DE PRESOMPTION

4. L'IMPUTABILITE

- LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE
- LE PRINCIPE DE LA PREUVE
- LA DECISION DE L'EMPLOYEUR

5. L'ACCIDENT DE TRAJET



LA MALADIE PROFESSIONNELLE

1. DEFINITION

2. POURQUOI DECLARER UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

3. COMMENT DECLARER UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

- La procédure de déclaration

4. L'IMPUTABILITE

- Les tableaux
- Exemple d'un tableau
- La décision de l'employeur

5. LA COMMISSION DE REFORME



L'INDEMNISATION

1. LE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE
2. LA CONSOLIDATION
3. LE TAUX DE L'IPP ET L'ATI
4. LE RECLASSEMENT
5. L'INVALIDITE



QUELQUES INFOS A SAVOIR ET A RETENIR POUR L'ELU CFDT

1. NOTION DE DELAIS
2. LE CONTROLE EN CAS D'ARRET
3. LES HORAIRES DE SORTIE
4. L'AUTORISATION D'ABSENCE
5. LE RECOURS A L'EXPERTISE
6. LE ROLE DU CHSCT ET DU MEDECIN DU TRAVAIL.



L'ACCIDENT DU TRAVAIL / DE SERVICE

1. DEFINITION

Que ce soit de travail ou de service, l'accident de travail (sens large incluant le trajet) n'a pas de définition strict dans le code du travail, ce sont des critères de droit qui vont venir le qualifier.

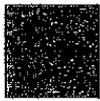
Pour la fonction publique
C'est un accident de service
. sur la forme,
Appellation de « service » fait
appel à la notion de servir la
collectivité (service rendu).

Pour le secteur Privé :
C'est un accident de travail
Code du travail
Code de la sécurité sociale

- Sur le fond

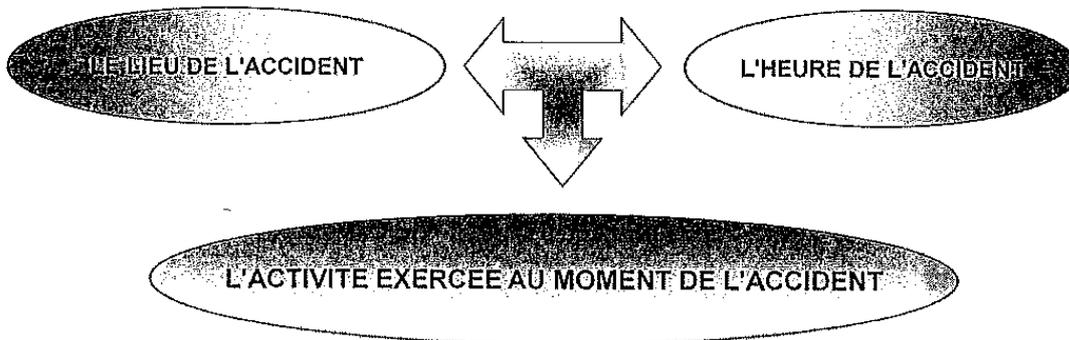
Rappel, c'est le conseil d'état, de par la jurisprudence de 1995 avec ces deux arrêts nommés « TRONCHON et BEDEZ » qui vont fonder et affiner la définition même de l'accident de service par trois critères et vont déterminer la notion de présomption.





Risques professionnels
Reconnaissance de l'imputabilité
Accident de service : le principe

Les trois critères



3 critères réunis → imputabilité reconnue même en cas de faute
(si lien avec le service)

- Limites :**
- faute détachable du service
 - initiative personnelle ou imprudence caractérisée

Exemple : La faute n'enlève pas systématiquement la présomption de l'imputabilité au service.

Exemple : de l'agent qui n'a pas mis ses chaussures de sécurité sera pris en Accident du travail au fait qu'il n'a pas le droit de travailler sans, mais c'est de la responsabilité de l'employeur de faire attention à l'imprudence de l'agent...

Exemple : de l'élagueur dont c'est le métier, qui se sert d'un tabouret au lieu de son échelle de travail et Chute. AT ou Non AT ?

Certains accidents du travail peuvent être défendus en mettant l'accent sur des conditions particulières, il faut alors établir précisément le lien.

Exemple : infarctus par surcroît d'activité différent de l'activité habituelle. Malaise diabétique



Au global, retenir le fait que majoritairement l'accident est ramené à la relation de cause à effet à un moment précis, dans un lieu précis pendant une activité précise.

2. POURQUOI DECLARER UN ACCIDENT DE SERVICE

- **Garantir** et faire valoir ses droits : Prise en charge médicale, salariale (aucune perte de salaire y compris prime de service), indemnisation du préjudice subi.
- **Contribuer** à améliorer la sécurité, les conditions de travail des agents notamment dans le cadre de votre rôle de militant syndical.

3. COMMENT DECLARER UN ACCIDENT DE SERVICE



Toutes les **PROCEDURES** et **DEMARCHES** concernant les accidents de service comme les maladies professionnelles sont à **L'INITIATIVE** de l'agent

Que va faire l'agent :

L'agent va demander à son employeur d'être reconnu et indemnisé du préjudice qu'il a subi.

- **LA PROCEDURE DE DECLARATION :**

3 pièces indispensables :

Pièce n°1 Le CMI ¹

C'est le premier déterminant, basé sur le constat médical, le fait de le remplir correctement va bien souvent conditionner les futurs avis et décisions même si tous les éléments médicaux ne sont pas mentionnés au moment de la déclaration. Notamment, dans le cas où des séquelles en lien direct avec l'accident apparaissent ultérieurement...



Il est recommandé, pour le CMI de matérialiser les faits en décrivant (si possible) :

- ✓ les symptômes,
- ✓ la localisation.

¹ CMI : Certificat Médical Initial

Pièce n°2 la déclaration administrative

Elle est également obligatoire.

Un rapport hiérarchique sera établi par écrit auprès des services de la DRH ou vers l'agent responsable représentant du personnel. Il devra mentionner l'heure la fonction et non l'emploi et les circonstances détaillées.



Le témoin n'est pas obligatoire, il ne conditionne pas la reconnaissance de l'accident. L'objectif est d'enlever le doute par la description des circonstances de l'accident.

Pièce n°3 Le rapport du Médecin du Travail

Le rapport du Médecin de travail est une pièce qui est « normalement » obligatoire, mais n'est pas toujours réalisé, cependant, il reste une pièce essentielle à la constitution du dossier.

Pour mémoire :

Ne pas hésiter à demander un sursis à statuer si vous jugez qu'il manque des pièces.



Pour la fonction Publique : Il n'y a pas de formulaire propre à la fonction Publique. Les imprimés CERFA qui sont utilisés pour les arrêts et soins peuvent être contestés puisqu'ils dépendent du régime Général. Le fait de déclarer sur papier libre a valeur de loi.

- LE DELAI

Pour la déclaration :

Titulaires & Stagiaires
Pas de délai
Respecter un délai raisonnable

Contractuels
48 Heures
Régime Général

Pour l'envoi :



Une fois la déclaration établie, l'envoi du CMI doit être fait dans les 48 heures.

Les trois étapes remplies dans les délais :

L'agent est alors **PRESUMÉ**
« victime » d'un accident de
service

L'agent va demander la réparation en tant que victime **MAIS** pour cela, il faut que son accident de service soit **reconnu imputable au service**.

- LE PRINCIPE DE LA PRESOMPTION

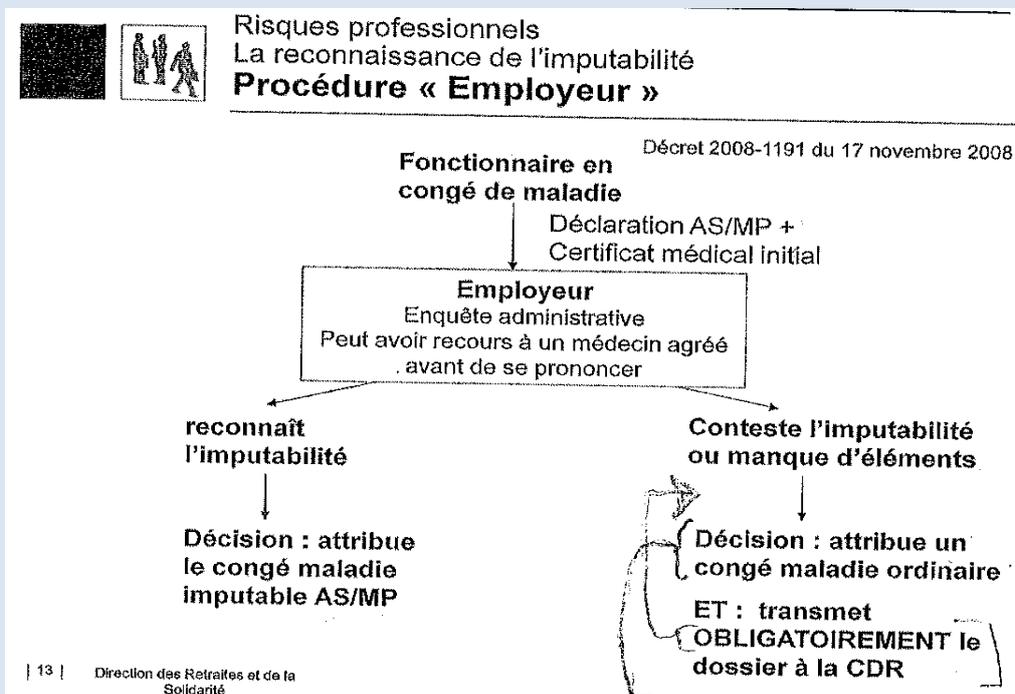
Il faut retenir que la déclaration n'implique pas systématiquement la reconnaissance automatique de l'accident de service déclaré.

4. L'IMPUTABILITE

- LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE
- LE PRINCIPE DE LA PREUVE

On entre dans le régime de la preuve, elle est basée sur deux enquêtes :

<p>Administrative : Vérification des 3 critères et du lien avec la fonction exercée de l'agent : fiche exposition aux risques et fiche de poste croisées avec l'évaluation des circonstances de l'accident.</p>	<p>Médicale : Le constat des lésions. Possibilité de recourir à une expertise qui sera faite par un médecin agréé.</p>
<p>La preuve sera établie ou non par le lien de cause à effet</p>	



- LA DECISION DE L'EMPLOYEUR

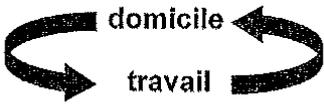
La décision d'imputabilité est uniquement de la responsabilité de l'employeur.

Les autres intervenants, médecins experts agréés / non agréés, les spécialistes, les médecins du travail ne sont liés **que par des avis**.

Pour autant, la décision est toujours attaquable (recours gracieux, contentieux...). Et là vont bien souvent s'opposer, la causalité juridique et la causalité médicale.

5. L'ACCIDENT DE TRAJET

L'accident de trajet est rattaché à la notion de parcours protégé définit comme tel :



Risques professionnels
Reconnaissance de l'imputabilité
Accident de trajet : le principe

**Peut être assimilé à un accident de service
si l'agent est sur un parcours protégé**

- Trajet habituel, régulier
- Trajet direct, le plus court en temps ou en kilomètres
- Trajet effectué dans une durée normale

**Imputabilité reconnue sauf état d'imprégnation alcoolique
qui peut faire perdre à l'accident son caractère imputable**

| 7 | Direction des Retraites et de la Solidarité

Exemples :

- ✓ Le cas de l'alcoolisme est basé sur la tolérance de l'employeur (pot de départ...)
- ✓ Le cas du covoiturage, il est recommandé de le déclarer à l'employeur (qui emmène qui d'où à où) car le conducteur peut partir plus tôt de son domicile

- ✓ *Le cas de l'agent qui s'endort dans le train, l'accident pourra être pris en compte de façon exceptionnel.*
- ✓ *Le cas de l'agent qui inscrit son enfant dans une crèche à l'opposé de son lieu de travail (trajet détourné), c'est pris en accident de travail.*
- ✓ *Le cas de l'agent qui habite en maison individuelle, l'accident de service commence au-delà de la clôture contrairement en résidence collective où le trajet démarre au palier de la porte de l'appartement.*

Attention aux formations qui se terminent à 17 h et l'agent part à 16 h, pas de couverture. Il en est autrement pour le détachement syndical (ordre de mission permanent ou décharge d'activité de service avec heure convocation, A noter les syndicats ont leurs propres assurances...)



Risques professionnels

Reconnaissance de l'imputabilité

Accident de trajet : les exceptions

- **Résidence secondaire, ...**
- **Trajet interrompu**
- **Trajet détourné, covoiturage**
- **Trajet dépassé, opposé,...**
- **Trajet involontaire**

LA MALADIE PROFESSIONNELLE

La maladie professionnelle est basée sur le régime général de la sécurité Sociale pour tout ce qui est lié à la reconnaissance.

1. DEFINITION

Une maladie est dite « professionnelle » si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

La maladie professionnelle est donc la conséquence d'une exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice d'une activité professionnelle.

Bien que ce soit les mêmes démarches, la maladie professionnelle et l'accident de service, sont distincts de par leur définition.

On note plusieurs points de difficultés dans la définition.

Quand	Les causes	Conséquences
le point de départ de la maladie ? Maladie à effet Différées (amiante cancer, TMS)	Elles peuvent être multiples ?	Comment établir la relation de cause à effet ?

Il semble impossible alors d'appliquer la notion de preuve à moins de présumer l'origine professionnelle par des conditions précises pour reconnaître l'imputabilité.

Ce sont les tableaux du code de la sécurité sociale qui sont transposés à la fonction Publique Hospitalière. Chacun des tableaux (114 au total) comporte 3 colonnes que l'on va étudier dans un autre chapitre.

Les tableaux sont réactualisés régulièrement par une commission d'experts médicaux et autres intervenants dont les syndicats sont consultés pour validation.

2. POURQUOI DECLARER UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

Pour l'agent :

Faire valoir ses droits

Indemnisation pendant l'activité et après l'activité, (Retraite).

Pour amener une réflexion sur les contraintes liées à une activité ou à des organisations de travail.

Pour amener les pouvoirs publics et les organismes de prévention à réfléchir sur le financement des postes aménagés et la politique de maintien dans l'emploi.

Pour l'élus syndical militant :

. Utiliser le levier de la déclaration pour faire le lien avec les organisations et les conditions de travail de travail (CHSCT).

. Bilan social, établir le lien avec le coût que représente la prise en charge des Maladies Professionnelles.

. En amont, faire le lien avec la pénibilité d'un métier et l'organisation d'un service pour travailler sur la Prévention pour diminuer la réparation.



3. COMMENT DECLARER UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

- LA PROCEDURE DE DECLARATION

3 pièces obligatoires :

Pièce n°1 La Déclaration

Elle **doit** être faite par l'agent : un courrier à l'initiative de l'agent doit être établi.

Pièce n°2 l'attestation médicale

Tout médecin peut attester par un certificat en 3 exemplaires (3+1) dont un ne mentionne pas la nature la maladie (circulaire juillet 2003).

Pièce n°3 le rapport descriptif

Un rapport du médecin du travail décrivant les tâches exercées dans le cadre d'une fonction.



4. L'IMPUTABILITE

- LES TABLEAUX

Les tableaux reposent sur la présomption d'imputabilité et non sur la preuve.

Loi 461-al. 2

« Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladie professionnelle et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau. »

L'intérêt pour l'agent est de bien remplir le CMI. (Comme cela se fait beaucoup dans le privé).

Chaque tableau comporte 3 colonnes (pièces jointes annexe tableau 57 et 98) :

La victime devra remplir les conditions figurant dans les 3 colonnes sinon l'agent devra prouver que sa maladie est essentiellement et directement causée par son travail habituel (maladie professionnelle hors tableau).

Les colonnes du tableau /les enjeux

Colonne n°1 (partie Gauche du tableau) La désignation de la maladie



l'examen requis peut faire partie de la définition, il est alors un élément constitutif de la maladie inscrite au tableau. Ex : tableau 57 (ci-dessus) IRM objectivée

Pour autant, il pourra être discuté parfois sur les éléments de diagnostic médicaux qui donnent lieu à interprétation. Ex : tableau 98 (ci-dessus) le terme lombalgie est un terme à risque.

La description des pathologies ne doit pas remettre en cause le principe de présomption de l'imputabilité. Exemple du diabète de l'alcoolisme qui entrent comme facteur aggravant et ou antérieurs à la maladie déclarée.

« Les syndicats devraient ou pourraient attaquer et demander la censure des décrets qui ne respectent pas ce principe ».

Colonne n°2 (centre du tableau) le DPC²

Il s'agit du délai maximal entre la **constatation de l'affection** et la date à laquelle l'agent a **cessé d'être exposé** au risque.

Il sera parfois associé à une durée minimale d'exposition.

Donc : le délai de prise en charge détermine la période au cours de laquelle, après la cessation de l'exposition aux risques, la maladie doit se révéler et être médicalement constatée pour être indemnisée au titre des maladies professionnelles.

La réparation est due à compter de la première constatation médicale, peu importe que la maladie professionnelle soit même reconnue plus tard.

Ce constat des lésions n'est pas soumis à des formes particulières contrairement au CMI, il suffit qu'il soit établi dans le délai de prise en charge	<p>EXEMPLE 2 : T 57 : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail</p> <p>ancienne version</p> <table border="1"> <tr> <td>- B - Coudes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Épicondylite.</td> <td>7 jours</td> <td>Travaux comportant répétés de préhension l'avant-bras ou des manœuvres.</td> </tr> </table>			- B - Coudes			Épicondylite.	7 jours	Travaux comportant répétés de préhension l'avant-bras ou des manœuvres.	<p>Application</p> <ul style="list-style-type: none"> - arrêt de travail depuis le 18 janvier 2000 - lettre du médecin en date du 18 janvier adressé à la victime et au médecin traitant de l'assuré, indiquant que celui-ci présentait une symptomatologie douloureuse du coude droit en rapport avec une épicondylite sévère et qu'il y avait lieu à arrêt des activités professionnelles - 12 février 2000 déclaration de maladie professionnelle pour une « épicondylite droite », accompagnée d'un certificat médical du 1^{er} février 2000. <p>CASS : Validité de la prise en charge basée sur le certificat du 18 janvier 2000 (dans le délai de 7 jours) peu importe sa forme : « première constatation médicale d'une maladie professionnelle, n'est pas soumise aux mêmes exigences de forme que le certificat médical accompagnant cette maladie ; qu'ayant relevé que par une lettre en date du 18 janvier 2000, dont le double a été adressé à Mme X..., le Docteur Y... avait fait connaître au médecin traitant de l'assuré, le Docteur Z..., que celui-ci présentait une symptomatologie, douloureuse du coude droit en rapport avec une épicondylite sévère et qu'il y avait lieu à arrêt des activités professionnelles, la cour d'appel en a exactement déduit que c'est à cette date que l'affection dont est atteint Mme X... avait été médicalement constaté » de façon certaines.</p>
	- B - Coudes									
Épicondylite.	7 jours	Travaux comportant répétés de préhension l'avant-bras ou des manœuvres.								
<p>Ne pas confondre la date de la première constatation médicale et la date du CMI</p>										
CONCLUSION	<p>Il suffit que les lésions soient constatées dans le délai de prise en charge.</p>									

² DPC = Délai de Prise en charge

Colonne n°3 (partie droite du tableau)

Figure dans cette colonne la liste des travaux ou des tâches susceptibles de provoquer la maladie. Cette liste est fonction de la nature du travail exercé et non du grade et même de la fonction.

Limitative	Indicative
Seuls les agents affectés ou exerçant ces tâches entrent dans le tableau cité.	L'agent pourra exercer des travaux qui ne figurent pas dans la liste
A noter que pour l'exposition, ne pas confondre exposition habituelle et exposition continue. Ne pas faire d'interprétation restrictive.	

Au global dans la maladie professionnelle, la présomption d'imputabilité fait « sauter » le principe de la preuve puisqu'elle repose sur le principe de l'exposition.

En détruisant ce principe, on détruit tout le système des tableaux.

5. LA DECISION DE L'EMPLOYEUR

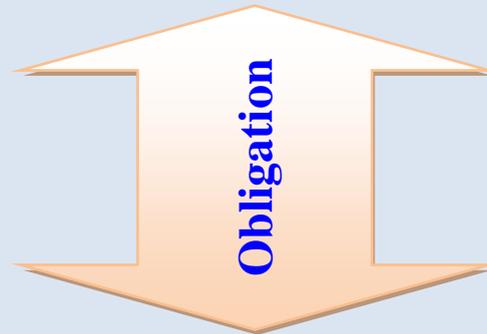
Elle obéit à la même règle que l'accident de service, **c'est l'employeur qui prend la décision.**

Que se passe t-il pour un agent qui ne remplit pas les critères des trois colonnes d'un tableau ? Il peut recourir en passant par le régime de la preuve.

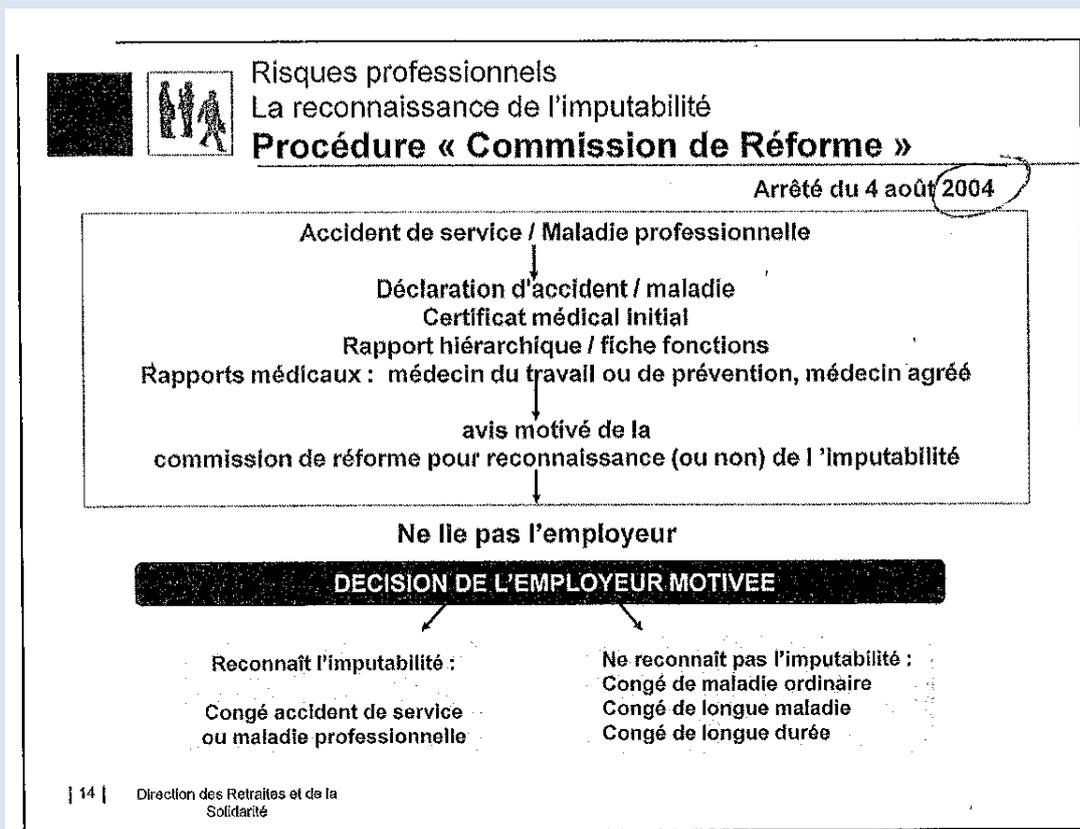
Un système complémentaire de reconnaissance a été prévu, mais malheureusement très peu utilisé par les fonctions publiques. (Dans le privé c'est le CRRMP et dans le public c'est toujours la commission de réforme). On appelle cela la reconnaissance « hors tableau ». L'agent devra prouver et établir le lien direct et essentiel entre sa maladie et son travail habituel (clause des 25 % d'IPP).

6. LA COMMISSION DE REFORME

L'employeur conteste l'imputabilité



Saisine de la commission de réforme





Risques professionnels

La commission départementale de réforme

Son rôle

Elle émet des avis en matière :

- d'accidents de service
- de pathologies imputables et de maladies professionnelles
- dernier renouvellement de la disponibilité
- octroi de la disponibilité après CLD imputable
- de mise en retraite pour invalidité : du taux d'invalidité, à l'octroi de la majoration tierce personne et RI après retraite.
- d'A.I.T. ou prestations sociales (décret 60-58 du 11.01.60)
- à chaque fois que les textes législatifs ou réglementaires le prévoient (ex : ASI, application de l'article 41 de la loi du 19/03/28, et.)
- de prolongation d'activité de 2 ans (décret 48-1907 du 18.12.48)

La CDR n'est pas consultée en cas de reconnaissance par l'employeur de l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie



Risques professionnels et invalidité

La reconnaissance de l'imputabilité

Les intervenants : les médecins agréés

- **Désignés par le Préfet sur liste proposée par le directeur départemental de la cohésion sociale et de la protection des populations**
- **Agrément : 3 ans (renouvellement possible)**
- **Procèdent à l'examen médical du fonctionnaire à la demande de l'administration qui le missionne**

Quelques points pratiques à retenir pour l'élu syndical :

- ✓ Informer l'agent de ses droits.
- ✓ Reprendre les délais, voir si l'employeur les respecte aussi. l'agent peut saisir lui-même la CDR.
- ✓ Penser pour les représentants qui siègent au respect du quorum de la CDR.

Quelques points de rappel :

- ✓ 4 membres dont 2 médecins avec voix délibératives sinon appliquer le délai de carence.
- ✓ 1 procès verbal par agent et par dossier signé,
- ✓ en cas de refus de prise en charge, l'avis devra être motivé.



Si la CDR décide d'instruire le dossier de l'agent par des compléments administratifs ou médicaux, le retard n'a pas à être imputé à l'agent, sa rémunération devra être maintenue jusqu'à la nouvelle saisine de la CDR.

L'INDEMNISATION

1. LE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Il peut être accordé :

- ✓ soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé.
- ✓ soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

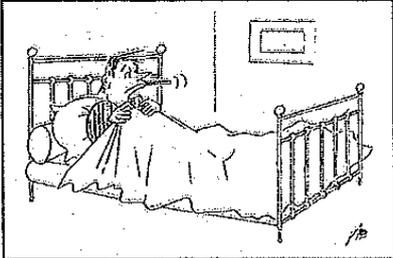


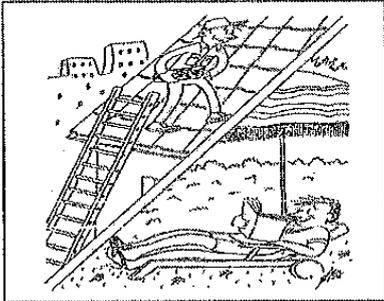
Reprise des fonctions
Aménagement du temps de travail
Le temps partiel thérapeutique

Article 42 de la loi 2007-148

REMUNERATION = PLEIN TRAITEMENT

Après :
6 mois consécutifs de CMO pour une même affection
ou
Congé de longue maladie
ou
Congé de longue durée
ou
Congé imputable au service





LE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE est ACCORDÉ

Sur avis du comité médical :

Pour une période de trois mois, renouvelable dans la limite d'un an par affection.

Sur avis de la Commission de Réforme :

Pour une période maximale de six mois , renouvelable une fois après un congé imputable

| 26 |Direction des Retraites et de la Solidarité



La demande est à l'initiative de l'agent : courrier accompagné d'une attestation médicale. La première demande de temps partiel thérapeutique doit être adressée à la commission de réforme par l'employeur.

Les services effectués en temps partiel thérapeutique comptent comme du temps plein pour le droit à pension de retraite.

2. LA CONSOLIDATION

Une étape importante qui va bien souvent conditionner l'évolution ou non de la carrière de l'agent.

Le terme consolidation



Indemnisation possible

La consolidation est effective si le traitement médical actif est terminé et si les séquelles sont **définitives** et **stabilisées** même si des soins pour « non-douleur » se poursuivent ☞ **soins de post consolidations**



La consolidation n'entraîne pas le changement de la nature de l'arrêt de travail attribué à l'agent s'il se poursuit au-delà de cette date.

Pour autant, la consolidation est indépendante de la reprise de fonction, même si les dates coïncident souvent.



La demande de consolidation doit être établie par le médecin.
L'employeur va alors missionner le médecin agréé pour qu'il fixe le taux d'IPP.



La consolidation n'implique pas du tout le passage en maladie ordinaire.

Un agent en retraite peut tout à fait être consolidé après sa radiation des cadres. **Ses soins sont et seront toujours à la charge de son employeur.**

IMPRIMÉ CERFA AT/MP (en annexe)



Consolidation avec séquelles



Certificat Final



Déclenche le calcul du taux d'IPP
(IPP = Arrêt de travail)



Octroi d'une ATI

3. LE TAUX DE L'IPP ET L'ATI

Qu'est-ce que l'ATI ?

L'ATI rémunère les séquelles, ce n'est pas le taux d'invalidité.

L'ATI dépend du taux d'IPP attribué à l'agent par le médecin agréé.

Rappel :

Pour l'ATI, c'est le principe du code de la sécurité sociale qui s'applique, donc la règle du principe de présomption.

Dans la fonction publique, il existe deux régimes d'indemnisation.



L'indemnisation des risques professionnels
Couverture des risques
Les deux régimes ATIACL – CNRACL

1 – Risque accident de service
Critères d'imputabilité identiques

	ATIACL	CNRACL
	↓	↓
	Allocation	Rente

2 – Risque maladie professionnelle : critères d'imputabilité différents

- ☞ ATIACL → OUI - Art. L.461.1 et L.461-2 du code de la SS
Décret 2005-442 du 2 mai 2005
- ☞ CNRACL → OUI - Sous condition de lien direct et certain
Décret 2000-1020 du 17 octobre 2000
Décret 2003-1306 du 26 décembre 2003 (article 37-1)

3 – Risque maladie entraînant l'invalidité

- ☞ ATIACL → NON
- ☞ CNRACL → OUI → Pension

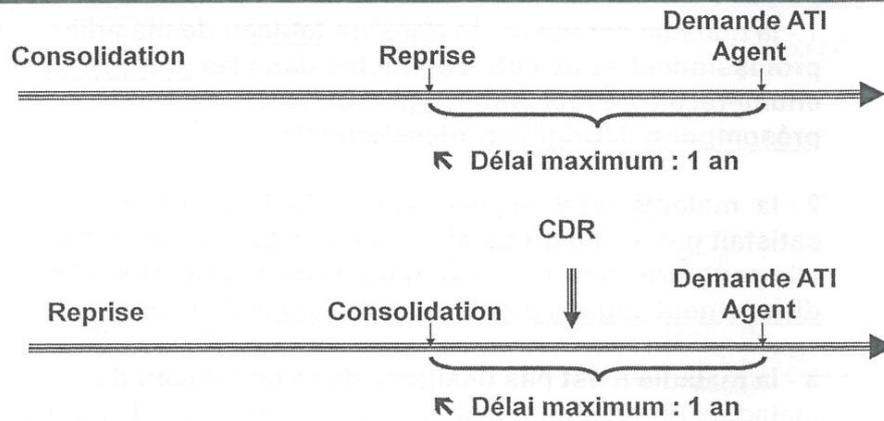
| 29 | Direction des Retraites et de la Solidarité

⚠ L'ATI n'est pas systématique, l'agent doit en faire la demande expresse.



Allocation temporaire d'invalidité
Conditions d'attribution
Délai de prescription

DE LAI DE DEMANDE

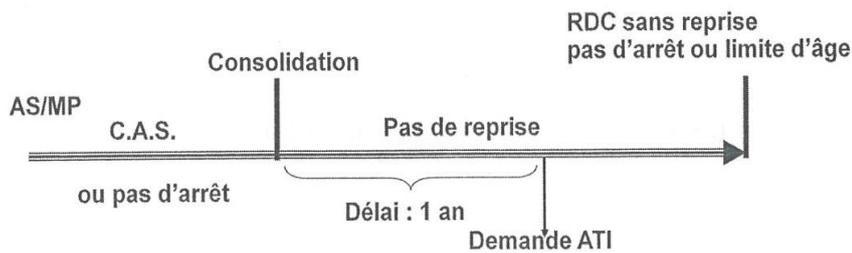


(à compter de la date de constatation officielle de la date de consolidation, laquelle est fixée par la CDR ou à défaut un médecin agréé)

⚠ aux délais ATI et Consolidation



Allocation temporaire d'invalidité
Liquidation
Consolidation sans reprise



Etude du droit

- Dossier ATIACL (RH mentionnant l'absence d'arrêt, le cas échéant)
- Rapport médical : taux à la consolidation + procédure CDR
- Décision de radiation des cadres



Les risques professionnels
l'imputabilité au service
L'allocation temporaire d'invalidité

▪ **Attribution**

Suite à un accident de service ou à un accident de trajet	Suite à une maladie professionnelle
Avec un taux d'IPP (invalidité permanente partielle) $\geq 10\%$	Quel que soit le taux d'invalidité permanente partielle (MP tableau du RG) $\geq 25\%$ (MP hors tableau – lien direct et essentiel)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Après consolidation et reprise des fonctions, ▪ Après consolidation si pas de reprise des fonctions ▪ Si demande de l'agent dans l'année qui suit la date de constatation officielle de la date de consolidation par la Commission de réforme ou le Médecin agréé 	



L'invalidité à la CNRACL
La radiation des cadres pour invalidité
Le taux global d'invalidité

▪ **Calcul du taux global rémunérateur (cas le plus général : règle de Balthazar)**

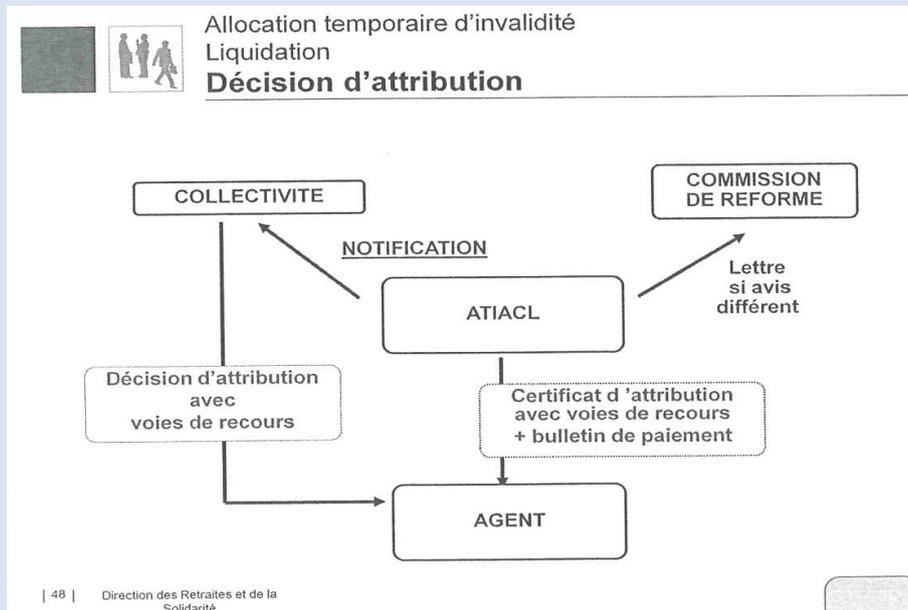
3 infirmités indépendantes contractées pendant une période valable		
1ère infirmité : 40%	2ème infirmité : 20%	3ème infirmité : 10%
Validité initiale de l'agent 100%	100 x 40%	40%
Validité restante de l'agent 100 – 40 = 60%	60 x 20%	12%
Validité restante de l'agent 60 – 12 = 48%	48 x 10%	4.8%
Taux global d'invalidité retenu		56.8%

La règle de BALTHAZAR s'applique aussi dans le cadre de plusieurs AT/MP avec séquelles.

Conditions d'attribution de l'ATI



Saisine de la Commission de réforme



L'ATI est versé par la Caisse Des Consignations



Uniquement Sur conditions

- ✓ reprise des fonctions,
- ✓ reprise dite fictive (autre congé maladie)
- ✓ radiation des cadres.

Ce que l'agent doit savoir

L'agent peut contester son taux d'IPP.

L'agent peut en cas d'avis défavorable sur l'imputabilité au service d'un AT/MP saisir la CDR pour obtenir avec une consolidation avec une ATI. C'est une façon déguisée de faire un recours auprès de la caisse des dépôts.

. La caisse des dépôts



Le pouvoir de décision en matière d'Invalidité Permanent Partielle (IPP) appartient à la CDC mais ne remet pas en cause la décision prise par la collectivité en matière d'Incapacité Temporaire de Travail (ITT).

Indépendance de la CDC :

La caisse des dépôts n'est donc pas liée aux avis et décisions de l'employeur :

. La date d'effet de l'ATI

- ✓ A la date de reprise des fonctions
- ✓ A la date de consolidation, (date de la CDR)

. Le paiement

Il est mensuel, basé sur un indice de référence sans distinction de grade (IM 218 actuel)

. Les révisions du taux

La révision quinquennale (diligentée par la caisse)

La révision sur demande de l'agent

La révision d'un nouvel accident ou Maladie Professionnelle

La radiation des cadres.

* C'est l'ATIACL qui détermine le taux global d'invalidité à retenir après avis de la CDR. Les barèmes pour calculer les taux à la CNRACL (sécurité Sociale) sont différents de ceux calculés par l'ATIACL.

4. LE RECLASSEMENT

Le reclassement doit être recherché lorsque l'aménagement des conditions de travail n'est plus possible.

Pour info l'aménagement d'un poste de travail est du ressort du Comité Médical et non de la CDR mais surtout du rôle du médecin du travail.



Il n'existe pas d'obligation des résultats de reclassement par la collectivité, mais elle a obligation d'effectuer la démarche susceptible de maintenir l'agent en activité.

Pour le représentant syndical, penser à négocier la prise en charge des coûts de formation dans le plan de formation et d'évaluer le suivi des postes occupés.

Bilan de compétence, accompagnement au changement...



L'invalidité à la CNRACL
La radiation des cadres pour invalidité
L'attestation de reclassement

- **L'attestation**
 - **Obligatoire**, notamment si l'agent n'est pas inapte définitivement à toutes fonctions
 - **Atteste** que l'employeur a étudié toutes les possibilités de reclassement de l'agent

https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id_article=860&cible=employeur

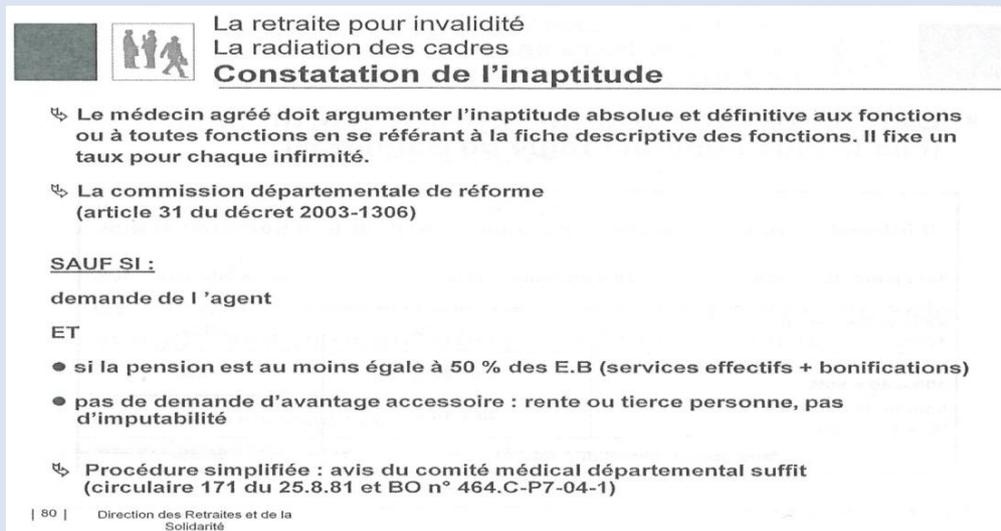


Ce formulaire (lettre ministérielle) permet d'évaluer les mesures de reclassement recherchées par l'employeur et la compatibilité de l'agent. Pour le CNR, le reclassement implique le changement de **grade et fonction**. Un refus de reclassement de la part de l'agent par 3 fois peut entraîner une procédure de licenciement de la part de l'employeur.

5. L'INVALIDITE

. Définition : Règlementation stable, c'est toute la jurisprudence qui la fait évoluer ⇨ sujet à interprétation.

L'agent titulaire qui se trouve dans l'impossibilité **définitive et absolue** de continuer à exercer ses fonctions, par suite de maladie, blessure ou infirmité grave **dûment établie** peut être radié des cadres pour invalidité.



La retraite pour invalidité
La radiation des cadres
Constatation de l'inaptitude

- ↳ Le médecin agréé doit argumenter l'inaptitude absolue et définitive aux fonctions ou à toutes fonctions en se référant à la fiche descriptive des fonctions. Il fixe un taux pour chaque infirmité.
- ↳ La commission départementale de réforme (article 31 du décret 2003-1306)

SAUF SI :
demande de l'agent
ET

- si la pension est au moins égale à 50 % des E.B (services effectifs + bonifications)
- pas de demande d'avantage accessoire : rente ou tierce personne, pas d'imputabilité

↳ Procédure simplifiée : avis du comité médical départemental suffit (circulaire 171 du 25.8.81 et BO n° 464.C-P7-04-1)

| 80 | Direction des Retraites et de la Solidarité

Le droit à pension d'invalidité est donc ouvert à tout agent titulaire soit d'office, soit sur sa demande.



Les périodes de temps partiel pour élever un enfant, congé parental ou disponibilité pour élever un enfant (de - 8 ans) sont considérées comme période effective (3 ans maximum).

 Un agent atteint par la limite d'âge alors qu'il se trouve en congé par AS, CM, (CLM/CLD) bien, qu'en retraite d'office par limite d'âge peut bénéficier d'une pension d'invalidité et d'une rente (accessoire) mais avant la limite d'âge.

**INAPTITUDE Absolue et Définitive
à l'exercice des Fonctions**



L'employeur peut initier une procédure de mise à la retraite pour Invalidité.

Condition requise pour l'employeur :

- L'agent doit être en congé continu pour infirmité(s) imputable(s) au service depuis au moins 1 an.



Inaptitude définitive constatée

. Conditions d'attribution



La retraite pour invalidité
La pension d'invalidité (art 30)
Conditions d'attribution

▪ Les conditions

- Titulaire
- Inaptitude **définitive et absolue** à l'exercice de ses fonctions (art.30)
- ne pas avoir pu être reclassé dans un emploi compatible avec son état de santé
- Infirmité contractée ou aggravée durant une période valable pour la retraite (art.36 – 39)
- Inaptitude reconnue avant la RDC et avant la limite d'âge (art.27)
- Avoir bénéficié des congés pour maladie (sauf exception prévue) (art.30)
- Inaptitude reconnue par la Commission de réforme (art.31)

| 76 | Direction des Retraites et de la Solidarité



La retraite pour invalidité
La radiation des cadres
Constatation de l'inaptitude

- ↳ Le médecin agréé doit argumenter l'inaptitude absolue et définitive aux fonctions ou à toutes fonctions en se référant à la fiche descriptive des fonctions. Il fixe un taux pour chaque infirmité.
- ↳ La commission départementale de réforme (article 31 du décret 2003-1306)

SAUF SI :

demande de l'agent

ET

- si la pension est au moins égale à 50 % des E.B (services effectifs + bonifications)
- pas de demande d'avantage accessoire : rente ou tierce personne, pas d'imputabilité

- ↳ Procédure simplifiée : avis du comité médical départemental suffit (circulaire 171 du 25.8.81 et BO n° 464.C-P7-04-1)

La CNRACL applique la règle de Balthazar



L'invalidité à la CNRACL
La radiation des cadres pour invalidité
Le taux global d'invalidité

■ **Calcul du taux global rémunérateur (cas le plus général : règle de Balthazar)**

3 infirmités indépendantes contractées pendant une période valable		
1ère infirmité : 40%	2ème infirmité : 20%	3ème infirmité : 10%
Validité initiale de l'agent 100%	100 x 40%	40%
Validité restante de l'agent 100 - 40 = 60%	60 x 20%	12%
Validité restante de l'agent 60 - 12 = 48%	48 x 10%	4.8%
Taux global d'invalidité retenu		56.8%

Rôle de la commission de réforme dans l'invalidité

La CDR se prononce (par avis) sur tout ce qui va déterminer les facteurs et faits ayant conduit l'agent à l'invalidité par les notions d'aptitudes ou inaptitude.

ETABLISSEMENT DE BORDEAUX
SERVICE DES RISQUES PROFESSIONNELS

ATTESTATION

Je soussigné (e) nom, prénom, -----
Représentant légal de la collectivité ou de l'établissement public d'emploi-----
en qualité de (fonction) -----
Dûment habilité par délégation de ou du -----

Déclare que la collectivité ou l'établissement public d'emploi -----
a étudié toutes les possibilités d'aménagement du poste de travail ou de reclassement pour
raison de santé, telles qu'elles sont prévues par les articles 71 à 76 de la loi n° 86-33 du 9
janvier 1986 ou 81 à 86 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (rayer la mention inutile) et les
décrets pris pour leur application, préalablement à la demande de pension pour invalidité
concernant Nom-----nom patronymique -----prénom-----,
qualité-----, contrat CNRA n° -----.

Certifie qu'il n'a pas été possible de lui trouver un poste adapté ou un emploi de
reclassement lui permettant de continuer son activité dans des conditions
compatibles avec son état de santé.*

Certifie que l'agent a refusé de déposer une demande de reclassement *

Certifie que l'agent a refusé les propositions de reclassement qui lui ont été faites
pour un motif non lié à son état de santé *

Déclare le présent dossier de demande de pension pour invalidité complet.

Fait le ----- à -----
Signature et cachet de l'employeur

* Cochez la case correspondante.

Cachet et date de séance de la Commission Départementale de Réforme ou du
Comité Médical :
-----/-----/-----

Caisse des dépôts et consignations
Rue du 13 mai 2005 BORDEAUX CEDEX TEL : 56 58 14 11 22

 Pour les élus qui siègent CDR, les représentants doivent exiger l'attestation de reclassement (exemple des petites EHPAD avec des concours non pourvus).



En matière d'invalidité, il existe deux formulaires AF3 et AF4 (ci-joint en annexe).

Le fait de bien les remplir et que chaque intervenant dispose de tous les éléments administratifs comme médicaux va conditionner l'aboutissement (sans retard) du dossier de l'agent.

Exemple : le formulaire AF3 (), quand l'agent signe en bas de la page 1, veut dire qu'il accepte l'intégralité de tout le formulaire dont les dates (date d'effet, date de radiation).*

(*)AF3 coexistence de d'infirmité (page 4 bas de la page de l'annexe)

Si oui ⇒ l'agent part en non imputable

Si non ⇒ il y aura une rente



La CNRACL refusera la retraite en invalidité pour une demande et une procédure faite après la limite d'âge. **Toujours procéder par anticipation.**

Dans le cas d'une infirmité préexistante, il faut qu'il y ait aggravation, sinon, elle ne sera pas prise en compte pour l'invalidité.

⚠ Si l'employeur fixe une date d'effet (radiation) antérieure au PV de la CDR, la CNRACL repartira du lendemain du PV.



A la CNRACL, la pension d'invalidité est toujours attribuée définitivement, il n'y a pas de changement quand l'agent atteint l'âge légal contrairement au régime général.

- ✓ La CNRACL est indépendante dans ses décisions, elle n'est pas obligée de suivre les avis des commissions de réforme.
- ✓ Un agent peut toujours arrêter la procédure de départ en retraite tant que sa date d'effet n'est pas prononcée.

Date d'effet = date de radiation

Le taux d'invalidité



Médecin agréé

Le taux n'est pas représentatif d'une réduction de capacité de travail. Le taux global au final sera déterminé par la CNRACL après avis de la CDR. Ce taux est différent de celui appliqué par la MDPH ou la CPAM.

Concernant le calcul des taux, ils correspondent à des critères précis de la CNRACL, que le médecin agréé devra motiver s'il ne les respecte pas.



Les médecins ne tiennent pas compte des barèmes car ils ne sont pas obligatoires. Ces barèmes sont accessibles en téléchargement, Rubrique Invalidité.

. La rente / RI

 Accessoire de la pension d'invalidité
Indemnisation d'un risque professionnel
La rente d'invalidité

- Si l'inaptitude est due à
 - un accident de service
 - un accident de trajet
 - une maladie survenue dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice des fonctions
- Si l'imputabilité d'une maladie professionnelle est reconnue par la commission de réforme après la RDC (la rente s'ajoute à la pension normale)

DROIT A RENTE D'INVALIDITE

Montant RI = **taux d'invalidité imputable** x **émoluments de base**

Montant global = **pension d'invalidité + rente d'invalidité + majoration pour enfants** ⇒ **limité à 100% des émoluments de base**

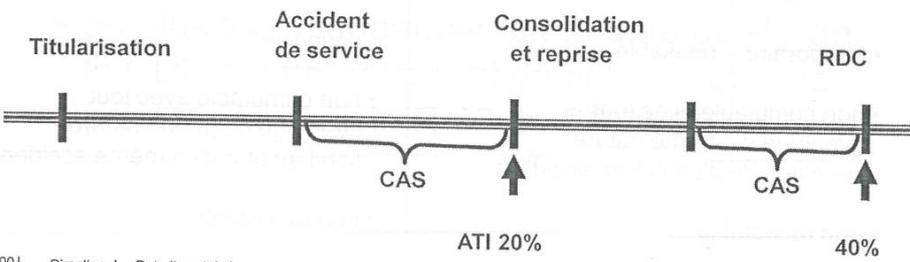
⚠ Depuis le 17/10/2000, l'attribution d'une RI est prévue pour le fonctionnaire atteint d'une MP dont l'imputabilité au service est reconnue postérieurement à la date de Radiation des cadres.

 Accessoire de la pension d'invalidité
Indemnisation d'un risque professionnel
Transformation de l'ATI en RI

Si aggravation des infirmités rémunérées par l'ATI :

- ⇒ aggravation en période valable
- ⇒ aggravation entraînant ou participant à l'inaptitude absolue et définitive à l'exercice des fonctions

Exemple :



Titularisation Accident de service Consolidation et reprise RDC

CAS ↑ CAS ↑

ATI 20% 40%

| 100 | Direction des Retraites et de la Solidarité



Les caractéristiques de l'ATI et de la RI

Allocation temporaire d'invalidité

- cumulable avec traitement d'activité
- cumulable avec pension d'invalidité
- non imposable
- incessible et non réversible
- temporaire - révisable
- non cumulable avec tout avantage de même nature servi au titre d'un même accident
- non rachetable

Rente d'invalidité

- accessoire de la pension d'invalidité
- non imposable
- saisissable, cessible et réversible
- définitive
- non cumulable avec tout avantage de même nature servi au titre d'un même accident
- non rachetable

L'inaptitude devra résulter des séquelles (AT/MP) rémunérées par les deux régimes ATIACL et CNRACL.



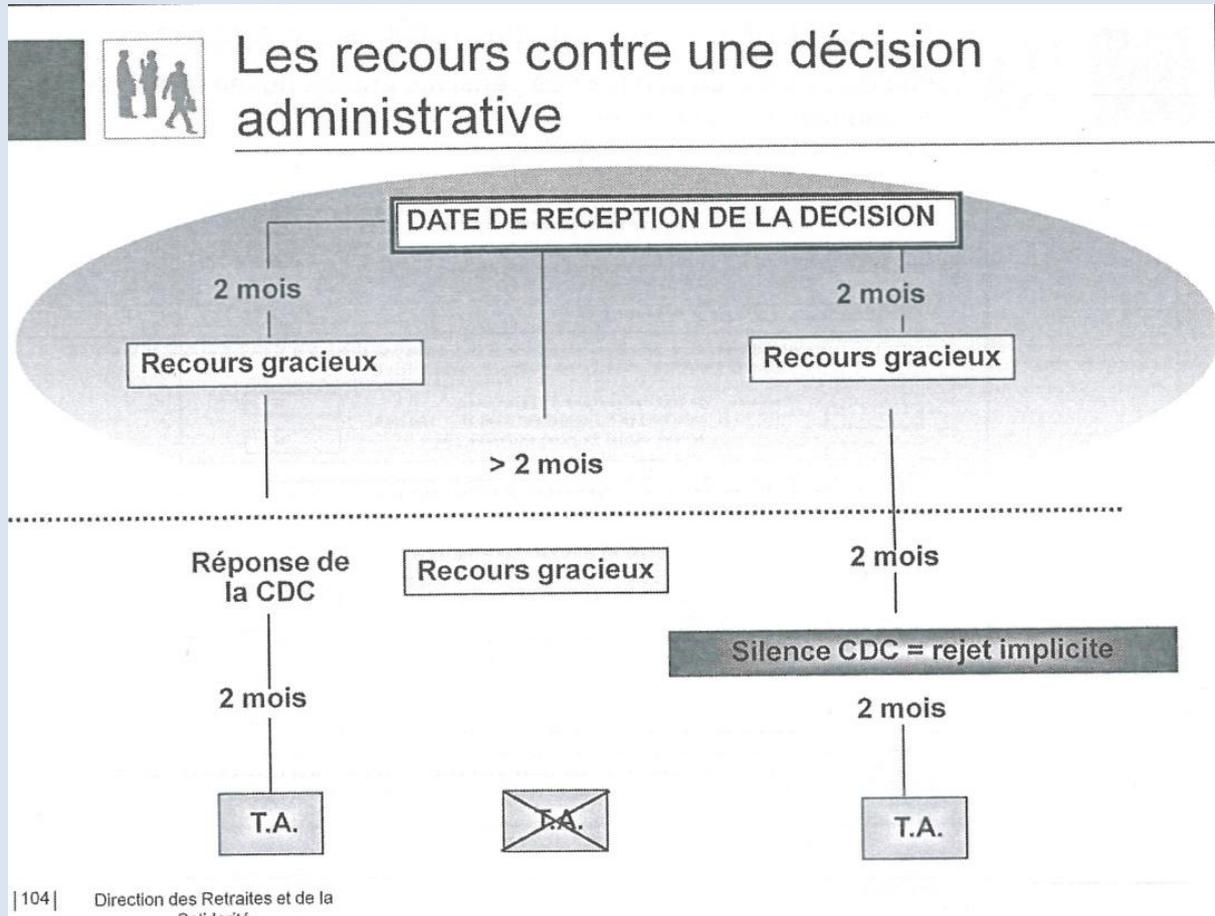
La Pension d'invalidité et la rente sont définitivement acquises et ne pourront donc pas être révisées à l'initiative de la CNRACL.

SAUF

1 an à compter de la décision de la CNR

**Sur demande de l'agent
Uniquement si erreur de droit ou erreur matérielle.**

. Voies de recours :



Le recours au Tribunal Administratif doit rester l'ultime recours après avoir épuisé toutes les autres voix.

QUELQUES INFOS A SAVOIR ET A RETENIR POUR L'ELU CFDT

1. NOTION DE DELAIS

Pas de délai opposable pour déclencher AT/MPL

2. LE CONTROLE EN CAS D'ARRET

L'agent fonctionnaire (titulaire ou stagiaire) peut être contrôlé uniquement sur demande de son employeur en respectant les règles du contrôle de la Fonction Publique (médecin agréé par le Ministère de la Cohésion Sociale).

3. LES HORAIRES DE SORTIE

En cas d'arrêt de travail, l'agent fonctionnaire n'est pas soumis aux horaires de sortie des imprimés CERFA du régime Général, il est considéré en horaires libres, mais ne doit pas se soustraire pour autant au contrôle.

4. L'AUTORISATION D'ABSENCE

En cas d'arrêt de travail, l'agent fonctionnaire (titulaire ou stagiaire) peut s'absenter de son domicile principal sous certaines conditions. Il doit avertir son employeur de sa nouvelle adresse et de la période concernée. Cette démarche sera accompagnée d'un certificat médical l'autorisant à s'absenter. La non réponse de l'employeur vaut pour un accord implicite. Le refus de l'employeur devra être motivé.

5. LE RECOURS A L'EXPERTISE

L'agent, à tout moment peut demander une expertise, elle sera à ses frais.

6. LE ROLE DU CHSCT ET DU MEDECIN DU TRAVAIL.

Le médecin du travail, son pouvoir.

Il est le garant de l'aptitude et/ou de l'inaptitude médicale au travail. Il n'a pas à se justifier médicalement. Cependant, il doit renseigner l'employeur pour que celui-ci puisse proposer les différentes possibilités de reclassement ou maintien dans l'emploi. Ce n'est pas pour autant Un faiseur ou un défaiseur de travail mais un partenaire santé mis au service du travail. Il reste un acteur essentiel du CHSCT dans la prévention des risques professionnel.

Pour l' élu syndical, petit conseil pratique : Patience et persévérance !!!



GLOSSAIRE

AS	Accident de service
MP	Maladie Professionnelle
MO	Maladie Ordinaire
CMI	Certificat Médical Initial
DPC	Délai de Prise en charge
TMS	Troubles Musculo squelettiques
IPP	Incapacité Permanente Partielle
ATI	Allocation Temporaire d'Invalidité
RI	Rente d'Invalidité
CHSCT	Comité d'Hygiène Sécurité et Conditions de travail
FPH	Fonction Publique Hospitalière
CDR	Commission De Réforme
CNRACL	Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales
MDPH	Maison Des Personnes Handicapées
RQTH	Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé
CDC	Caisse des Dépôts et Consignation
CRRMP	Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles
CMO	Congé de Maladie Ordinaire
CLM	Congé de Longue Maladie
CLD	Congé de Longue Durée
PV	Procès Verbal
CPAM	Caisse Primaire d'assurance Maladie

Ce document dont la principale source est une formation CNRACL sur le handicap et la santé au travail, a été réalisé par la Correspondante Conditions de Vie au Travail du syndicat santé sociaux 77 Roselyne JIMENEZ avec l'appui technique de Françoise TRIPOLI.