

modes

Journal du Syndicat National Unitaire de l'ANPE

D'EMPLOIS

au sommaire des cahiers :

DOSSIER SPÉCIAL

VOUS AVEZ DES DROITS, p. 9 à 16.

Le N° 1 de Modes d'Emplois ouvrait cette rubrique sur les arcanes de la mutation. Le N° 2 donnait les règles permettant de choisir le temps partiel.

Le N° 4 expliquait le CIF, le N° 5 « les opérations de carrières », le N° 6 « la validation de l'expérience professionnelle » et le n°7 « les congés ».

Aujourd'hui, c'est au tour du « maintien du revenu en cas d'arrêt de travail ». Une base de connaissance se constitue ainsi au fur et à mesure de la sortie de Modes d'Emplois.

LE CHIFFRE :

Le chiffre mystérieux, p. 15

Dossier spécial

Réalisé sous la direction de Marlène Babarzi

> Vous avez des droits

LE MAINTIEN DU REVENU en cas d'arrêt de travail

Quand on est en bonne santé tout va bien mais tout se complique lorsque survient un "accident de la vie" !

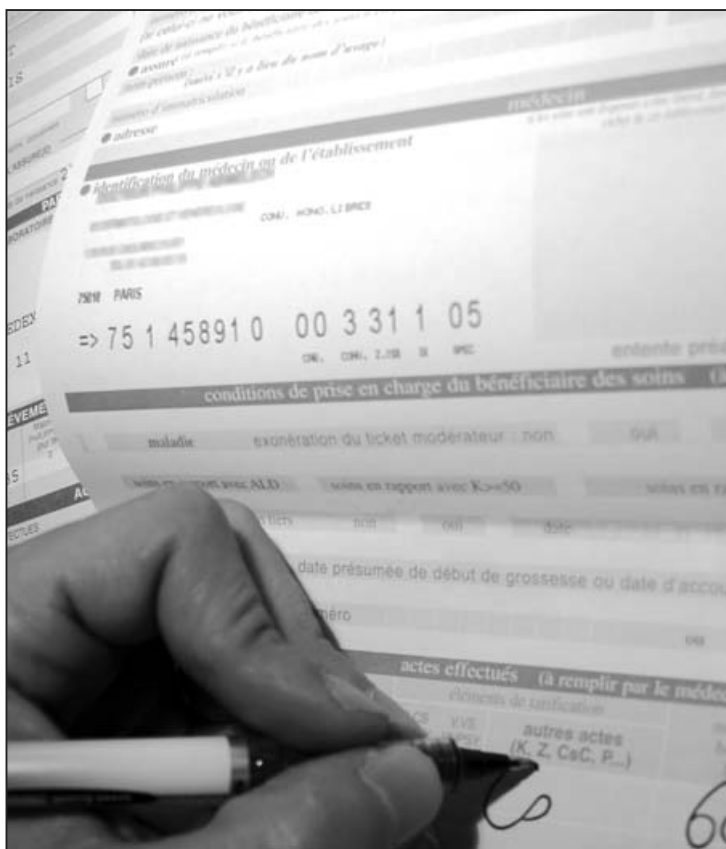
On connaît tous le dicton de Pierre Dac : "Mieux vaut être riche et bien portant que pauvre et malade". C'est indubitable et c'est la justification même – quand on n'est pas riche, ce qui est le cas dans la fonction publique – du maintien du revenu obligatoire en cas d'arrêt de travail.

Dans ce dossier spécial entièrement consacré à la rubrique "Vous avez des Droits", on décortique ce sujet qui est trop souvent ignoré, surtout tant qu'on est en bonne santé.

Nous ferons d'abord un peu d'histoire pour mettre ce sujet en perspective et nous regarderons ensuite les différents cas d'arrêt de travail, sans oublier l'accident du travail qui arrive toujours au mauvais moment.

Un dossier pratique et concret pour connaître ses droits et les faire valoir.

Dans un prochain numéro nous évoquerons la retraite à l'ANPE et les conséquences de la nouvelle loi du 21 août 2003 portant réforme de l'ensemble de nos systèmes de retraites en France. Menaces considérables sur nos pensions et conflits de générations se profilent.





Un peu d'histoire

Avant le statut de 1990, à l'ANPE, en cas d'arrêt maladie se prolongeant au-delà de 3 mois, l'agent voyait son salaire diminuer de moitié puis 6 mois après se retrouvait sans traitement. Quant aux nouveaux recrutés, en cas de maladie, ils ne percevaient que les indemnités journalières de la Sécurité Sociale.

1990, le statut du personnel

Le statut du personnel de 1990 a permis (grâce à nos luttes) l'harmonisation du taux de la couverture des indemnités journalières, en cas de maladie ou d'incapacité de travail, sur celui appliqué aux fonctionnaires.

Sa mise en œuvre, tout comme celle de la retraite supplémentaire (alignement de la retraite ANPE sur celle des fonctionnaires, soit 75 % du dernier salaire) est intervenue après le référendum du 1^{er} juillet 1991, avec un caractère obligatoire. Ce fut, une avancée considérable pour la protection sociale des agents de l'ANPE, même si cette couverture est gratuite dans la Fonction Publique.

À l'ANPE, cette protection sociale s'appelle le **Maintien du Revenu**. Son coût est financé, comme vous pouvez le constater sur votre bulletin de salaire, à :

- 60 % (0,252 % du traitement brut) par l'établissement,
- et 40 % (0,168 % du traitement brut) par l'agent.

La Direction Générale, avait confié la gestion de cette protection sociale, à une association paritaire créée pour l'occasion : l'AGPSA. Nous en avons été les principaux acteurs de 1991 à 1999.

En 1996, le Conseil d'État annule...

Sa liquidation résulte d'une démarche de la CGT qui estimait que la décision de la mise en place d'une telle structure dépendait du gouvernement et non du Directeur Général. Elle a donc déposé un recours auprès du Conseil d'État qui par son arrêt en décembre 1996, a prononcé l'annulation de notre régime de protection sociale pour vice de forme.

Aujourd'hui l'AGPSA n'existe plus et la Direction générale gère à présent ce qu'il reste de notre protection sociale.

De 1999 à 2004

Le prestataire chargé de la gestion administrative du maintien du revenu est l'AG2R, dans le cadre d'un contrat à effet

au 1^{er} juillet 1999 et qui arrive à son terme au 30 juin 2004. La désignation de ce dernier intervient après une procédure d'appel d'offre européen. En 2004, la Direction Générale doit procéder à un nouvel appel d'offre et un nouveau contrat sera effectif au 1^{er} juillet 2004.

Le suivi du régime, maintien du revenu, est assuré par un groupe de travail. Celui-ci prépare les dossiers de la **Commission Paritaire pour la Protection Sociale Supplémentaire (C2P2S)** qui se réunit deux fois par an et étudie l'évolution de notre retraite supplémentaire par capitalisation gérée par la CNP. Le SNU est représenté à cette commission par huit membres.

Cette commission n'a qu'un avis consultatif, alors que dans l'ancien système, les représentants du personnel étaient décisionnaires et agissaient dans l'intérêt des agents. ■



Le maintien du revenu en cas d'arrêt de travail pour raison de santé

Notre protection sociale relève à la fois du régime général de la sécurité sociale, comme pour les salariés du secteur privé, mais aussi de règles propres à la Fonction Publique.

En cas d'arrêt maladie, nous percevons des prestations de la sécurité sociale, de l'ANPE et de l'AG2R, selon certaines conditions. Il existe différents types d'arrêt de travail et il faut y regarder de près.

La maladie "ordinaire"

C'est le cas le plus fréquent : la grippe, une angine, une gastro, une jambe cassée... Ce congé donne droit au versement de votre salaire pendant les premiers 90 jours d'arrêt. Ensuite, vous ne percevez plus qu'un demi-traitement équivalent à peu de chose près au montant de vos indemnités journalières de la Sécurité Sociale, sauf si votre salaire dépasse le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

Aussi nous vous conseillons de souscrire une garantie complémentaire en cas de perte de salaire pour maladie. MUTACMA, première mutuelle des agents de l'ANPE, prend en charge le complément à hauteur de 100 % de votre salaire net en cas de perte de salaire pour raison de maladie. (Voir l'article Complément de salaire mutualiste.).

La "grave maladie" ou la "maladie longue durée"

Ce congé est défini par l'arrêté du 14 mars 1986 qui fixe la liste des maladies donnant droit à l'octroi des congés de longue ou grave maladie.

Ce texte définit des droits à congés maladie de durées différentes selon le type de maladie. (Voir le tableau p.12.). Il figure dans le référentiel du personnel disponible dans toutes les bonnes agences et sur ALICE, la Voix de la DG ! Vous pouvez aussi le demander aux élus SNU de votre région !

Que faire en cas de grave maladie ou de maladie longue durée ?

En cas d'affection figurant dans cette liste, afin de préserver vos droits, vous

devez déposer une demande de saisine du Comité Médical. Le Comité Médical Départemental peut être saisi soit par l'agent soit par le service des ressources humaines de la DRA, suivant une procédure bien précise.

Vous adressez une demande écrite à la DRA accompagnée d'un certificat médical de votre médecin traitant ou spécialiste. Seul ce dernier peut faire état



de l'affection dont vous êtes atteint. Ce certificat est à joindre sous pli confidentiel cacheté. Sur l'enveloppe vous devez indiquer le nom du destinataire : à savoir "Médecin du Comité Médical", sans oublier de porter votre nom, votre matricule et vos coordonnées pour vous identifier sans ouvrir l'enveloppe. Ceci est très important car l'employeur ne doit jamais être en possession d'éléments d'ordre médical vous concernant.

Si vous êtes dans l'incapacité de faire cette démarche, l'Assistante de Service Social rattachée à la DRA ou le service des ressources humaines de la DRA peut déclencher la saisine à votre place.

Important : vous ne pouvez bénéficier de vos droits statutaires relatifs à la grave maladie et au maintien du revenu obligatoire ANPE qu'après avis du Comité Médical Départemental.

Que faire en cas de rejet de votre demande par le Comité Médical ?

Dans certaines régions les Comités Médicaux Départementaux ignorent le fonctionnement complexe de notre statut d'agents non titulaires de l'État. Aussi, en cas de rejet, il vous est possible de renouveler la demande avec un peu plus d'éléments sur le certificat du médecin traitant ou bien vous pouvez solliciter une intervention du service RH et de l'Assistante de Service Social de la DRA. Si votre demande de reconnaissance est rejetée, vous pouvez faire appel au Comité Médical Supérieur, cependant la procédure est longue et cette instance traite un nombre considérable de dossiers, principalement ceux de fonctionnaires.

N'oubliez pas que nous sommes à vos côtés pour vous accompagner dans votre demande.

Le Comité Médical Départemental ? KESAKO ?

Le Comité Médical est une instance consultative composée de médecins agréés. L'instance en premier ressort est le Comité Médical Départemental. Il siège dans les locaux de la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale (DDASS). Il est chargé de donner un avis à caractère médical sur les situations des agents de la Fonction Publique qui lui sont soumises, mais il ne prend pas de décision.



Il appartient ensuite à l'autorité compétente – l'ANPE – de tirer les conséquences de l'avis donné par ce Comité.

Il est obligatoirement consulté pour l'octroi et le renouvellement d'un congé de grave maladie ou de maladie longue durée, et pour la reprise à l'issue de ce congé.

L'avis du Comité Médical ne lie pas l'Établissement, qui cependant suit toujours son avis. Seul le Comité Médical peut se prononcer pour la reprise d'activité de l'agent après un congé de grave maladie.

La rémunération en cas de congé maladie

Les droits à congés maladie de la Sécurité Sociale et de notre statut d'agent ANPE sont complétés par le régime spécifique de prévoyance, maintien du revenu.

Ainsi, en cas d'arrêt de travail pour raison de santé, indemnisé par la Sécurité Sociale (ou par l'ANPE, si l'arrêt est dû à un accident du travail, une maladie professionnelle ou une maladie contractée à l'occasion du service) vous percevrez une prestation vous garantissant le traitement suivant, y compris les prestations Sécurité Sociale (ou le traitement maintenu par l'ANPE) et cela sans aucune condition d'ancienneté à l'ANPE même si vous êtes en période d'essai.

Le versement du maintien du revenu cesse :

- lorsque vous ne percevez plus de prestations de la Sécurité Sociale,
- lorsque la durée d'indemnisation propre à l'incapacité de travail est atteinte (voir tableau).

Et après épuisement des droits à congé maladie rémunéré ?

Si vous êtes en arrêt maladie et que vous avez dépassé la durée de vos droits à congé maladie rémunéré, la DRA prononcera une inaptitude temporaire. Dans ce cas, vous serez placé en congé sans traitement pour une durée maximale de 3 ans.

Au bout de ces 3 ans,

- soit vous serez déclaré apte par le Comité Médical Départemental, dans ce cas, vous réintègrerez votre poste, si possible dans votre service. Vous serez prioritaire pour être réemployé sur un poste ou occupation similaire, assorti d'une rémunération équivalente.
- Soit vous serez déclaré inapte physiquement et définitivement. Dans ce cas, vous serez licencié à l'expiration des droits à congé maladie rémunéré. Vous bénéficierez (depuis le décret modificatif de mars 1998) d'une indemnité de licenciement. Vous pourrez aussi demander à être placé en disponibilité.



Les incidences sur votre situation ADMINISTRATIVE

Après 3 mois de congé sans traitement, votre poste est diffusé vacant et vous perdez votre droit à réintégration sur ce poste. À la fin de votre arrêt de travail, il faut déposer une demande de réintégration auprès du service du personnel de votre région. Votre demande de réintégration n'est prioritaire que dans votre région d'origine.

De plus, la totalité de la période de congé sans traitement pour maladie est déduite de l'ancienneté pour avancement et a des incidences sur le versement de la plupart des primes.

Enfin, il existe des règles précises concernant les congés annuels. Le congé maladie rémunéré est considéré comme une période d'activité. Il ouvre droit aux congés annuels qui doivent être pris durant la période réglementaire.

Si vous êtes en congé maladie avant de partir en congés annuels (congés acceptés par sa hiérarchie), vous n'êtes pas obligé de réintégrer une journée avant de prendre ses congés à la date prévue, sous réserve de fournir un certificat médical de reprise.

Si par contre vous êtes en congé maladie pendant vos congés annuels, vous devez fournir un arrêt de travail. La période de maladie ne sera pas imputée sur vos droits à congés. La reprise du travail doit s'effectuer à la date initialement prévue de la fin des congés (sauf accord contraire) et au plus tard à la fin de l'arrêt de travail. ■

| Nature de l'arrêt | Plein traitement | Demi traitement |
|----------------------------------|---|-----------------|
| Congé ordinaire de maladie | 90 jours PT | 270 jours DT |
| Congé de grave maladie | 360 jours PT | 720 jours DT |
| Congé de maladie de longue durée | 1 080 jours PT | 720 jours DT |
| Congé pour accident du travail | PT durant la durée de versement des prestations de Sécurité Sociale | |
| Congé maternité et adoption | PT pendant la durée du congé légal fixé par la Sécurité Sociale | |



Et quand ça va très mal ?

Le reclassement pour inaptitude à l'exercice des fonctions

Cette possibilité est prévue par l'article 56 du statut actuel du personnel après avis de la Commission Paritaire compétente CPR ou CPN, et avis du Médecin de Prévention. Elle peut être appliquée pour tout agent reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions par suite d'une altération de son état de santé établie par un certificat médical d'un médecin agréé, et avis du Médecin de Prévention de l'Agence.

L'agent peut être reclassé sur un autre emploi du même cadre d'emploi ou du cadre d'emploi immédiatement inférieur. Dans ce cas, il doit avoir manifesté son accord.

Procédure : L'agent doit faire la demande de reclassement avec l'avis du médecin de prévention. La CPR compétente examine la situation. En cas de partage de voix en CPN, la situation est soumise à l'arbitrage du DG.

L'agent est affecté sur un poste vacant ou à titre conservatoire et en cas d'urgence sur un poste vacant non diffusé. À titre exceptionnel l'affectation peut intervenir sur un

poste en surnombre provisoire après accord du DG. Le CRHSCT est informé et consulté sur les éventuels aménagements de poste nécessaires. Une formation d'accompagnement ou d'adaptation peut être prévue.

L'invalidité

Au maximum, après trois années de versement d'Indemnités journalières, le médecin Conseil de la Sécurité sociale peut prononcer l'invalidité. Il existe 3 catégories d'invalidité.

Si vous êtes classé par la Sécurité Sociale en invalidité 2^e ou 3^e catégorie, l'Agence, doit, dans le cadre du maintien du revenu, vous verser une **rente égale à 55 % de la rémunération mensuelle nette totale** que vous auriez perçue en activité.

Ce revenu garanti de 55 % inclut la pension d'invalidité nette versée par la Sécurité Sociale, et le versement s'effectue à l'issue des droits ouverts au titre du maintien du revenu.

Cette prestation est le résultat de nos interventions répétées durant les négociations du contrat de prévoyance de

EN CAS DE PROBLÈMES DE SANTÉ, FAITES VALOIR VOS DROITS !

Si vous voulez en savoir plus, si vous ne vous en souvenez plus, si vous les ignorez, nous sommes là pour vous conseiller et intervenir au "bon endroit" !

**APPELEZ-NOUS !
01 49 23 33 90**

1999. Mais elle est encore insuffisante ! Le SNU revendique dans le cadre de l'appel d'offre qui va être lancé qu'une négociation s'ouvre afin que les agents en invalidité puissent percevoir au minimum une rente équivalente à 80% de leur rémunération mensuelle nette. ■

Le complément de salaire MUTACMA

Afin de compléter ce régime largement insuffisant, nous avons mis en place, depuis 1993 au sein de MUTACMA, une garantie incapacité-invalidité en cas d'arrêt de travail.

Cette garantie vous permet de percevoir 100 % de votre traitement net en cas d'arrêt de travail pour maladie ou invalidité 2^e ou 3^e catégorie. Elle interviendra après épuisement de vos droits à maintien de revenu développés ci-dessus.

En cas d'invalidité 1^{re} catégorie, MUTACMA vous

garantit, dans des conditions identiques, 50 % de votre traitement net. Cette garantie est ouverte à tous les agents statutaires sans questionnaire de santé, sans limite d'âge. La cotisation est particulièrement faible : 0,97 % du traitement brut ! Pour plus d'information, contactez vos élus SNU à MUTACMA.

mutacma



Les accidents de travail

La définition de l'accident de travail

(ou de l'accident de trajet) est précise :

c'est un accident ou incident survenu lors de l'exercice des fonctions ou pendant le trajet domicile-travail. Précision importante : il s'agit du trajet habituel exclusivement. Une déclaration est à faire. Elle peut ou non entraîner un arrêt de travail. Le congé est conditionné par une décision de reconnaissance, qui est établie par la DG - service des AT.



En cas d'agression physique ou verbale n'hésitez pas à faire un constat et à déclarer l'accident de travail sur le registre de sécurité, en portant plainte, en allant consulter un médecin. Il arrive fréquemment que des suites d'ordre psychiques surviennent ultérieurement.

Les droits statutaires en cas d'accident de travail

Les prestations dues au titre de la législation sur les AT sont servies par l'ANPE, celle-ci étant son propre assureur.

Rémunération en cas d'arrêt de travail. cf. tableau ci-dessous

Incidences de l'arrêt pour AT sur la situation de l'agent.

1. Réintégration, diffusion du poste.

L'agent possède un droit de retour sur son poste quelle que soit la durée de l'arrêt, jusqu'à la guérison ou

la consolidation. Son poste ne peut être diffusé vacant.

2. Reclassement pour inaptitude. Même règles que pour la maladie.
3. Incidences sur les droits à congés. Aucune incidence sur les droits à congés.
4. Incidences sur le déroulement de carrière. Aucune incidence.

La procédure

Bien que les agents de l'ANPE dépendent du régime général de la Sécurité Sociale pour tout ce qui concerne la maladie, la maternité, la retraite, il n'en est pas de même pour les accidents de travail. Par arrêté en date du 23 février 1987 est mise en place la Commission Paritaire chargée d'émettre un avis en matière d'accident de travail et de maladie professionnelle survenus aux personnels contractuels non-fonctionnaires de l'ANPE.

La commission paritaire des rentes accidents de travail.

Elle est composée de 14 membres, soit 7 représentants de l'établissement et 7 représentants du personnel (1 par OS). Depuis notre scission d'avec la CFDT, le SNU en était exclu. Il a fallu la parution du décret du 30-10-2002 pour qu'à nouveau nous puissions être acteurs au sein de cette commission.

Siège également dans cette commission un médecin du travail chargé d'étudier la totalité des dossiers soumis à l'avis de la commission.

Le rôle de ce médecin peut être, soit de contester les conclusions d'attribution du taux de rente I.P.P. (Incapacité permanente partielle), soit de proposer son augmentation ou sa diminution, soit de demander un complément d'expertise plus détaillé.

> suite page 15

| Droits | Ancienneté | Plein traitement | 1/2 traitement |
|---------------------------------------|-------------------------------|---|----------------|
| Dispositions statutaires | < 4 mois | Néant | Néant |
| | 4 mois - 2 ans | 30 jours | Néant |
| | 2 - 3 ans | 90 jours | Néant |
| | > 3 ans | 90 jours | Néant |
| Dispositions du régime complémentaire | Pas de condition d'ancienneté | Jusqu'à la date de consolidation ou la guérison | |
| Récapitulatif | Pas de condition d'ancienneté | Jusqu'à la date de consolidation ou la guérison | |

Tableau récapitulatif des droits en matière de rémunération (aucune incidence sur le versement des parts variables).



Ces mêmes prérogatives sont attribuées aux membres de la Commission, qui eux votent contrairement au médecin. Elle statue aussi en recours lorsque les agents contestent le rejet de leur AT.

Fonctionnement de la commission.

La Commission se réunit régulièrement tous les deux mois pour étudier en moyenne une trentaine de dossiers. Ce sont pour la plupart des dossiers d'agents "consolidés avec possibilité de rechute".

La Commission étudie les dossiers (majoritairement des accidents de la route) et attribue :

- soit un capital à taux fixe de 1 à 9% qui représente une somme versée à l'agent de 348,08 à 3 479,25 euros,
- soit, dès que le taux atteint 10%, une rente versée trimestriellement, proportionnelle au salaire de l'agent.

Que faire en cas d'accident de travail ?

a) Envoi de la déclaration

La déclaration complétée doit être envoyée au service des AT rattaché à la DGRHE, visée par le chef de service et accompagnée de témoignages s'il en existe, dans les 24 heures qui suivent l'accident du travail. Le service des AT (Accidents du Travail), rattaché à la D.G.R.H.E. adresse un questionnaire par retour de courrier à l'agent.

La déclaration doit être accompagnée du certificat initial rempli par le médecin ayant constaté l'accident et les lésions consécutives. Il doit les décrire précisément et déclarer si des soins sont à effectuer.

Tout ce qui sera noté dans votre déclaration est capital et un détail peut provoquer le rejet de votre dossier. En conséquence, n'hésitez pas à contacter MUTACMA (01 49 23 33 90) qui restent à votre disposition pour vous éviter les écueils administratifs, hélas trop fréquents, et qui peuvent avoir de graves conséquences.

> suite page 16



La DG est une maison de verre, chacun le sait. La preuve : nous sommes abreuvés de bulletins, notes diverses et variées, Point Sur, etc... Néanmoins une information semble impossible à diffuser, malgré la demande générale : le prix de la Nouvelle Image Visuelle (N.I.V.). Alors on a décidé de s'y coller !

Cela se décompose en trois postes

- Une étude préalable, que l'on appelle parfois "charte graphique", qui trouve une image visuelle et sa couleur et la décline sur tous les supports où elle apparaîtra. Il y en a beaucoup à l'agence. C'est fait par un cabinet en communication et ça n'est pas donné. On parle de RSCG (?) qui n'est pas un publicitaire réputé pour ses rabais. En général, pour un organisme de la taille de notre établissement, on peut estimer le coût moyen à 75 000 €, sans compter le temps passé par nos DG divers et variés pour y réfléchir (eh oui !).
- La mise en place de la charte en question (meubles, enseignes, papiers divers et variés, etc.). Ça c'est très cher. Pour se faire une idée sachez qu'il y a environ 1 200 sites en France et que chaque site consomme du papier (beaucoup), des meubles, de l'enseigne et des adaptations diverses et variées. On peut sans exagérer parler de 3 000 € en moyenne par site. Un total de 3 000 par 1 200 amène à 3 600 000 €. Plus le coût sur les diverses publications nationales et régionales. Difficile à chiffrer mais au moins au niveau de 200 000 €.

• Et la destruction des traces de l'image précédente sinon ça ne sert à rien d'en faire une nouvelle... C'est cher parce que c'est du gâchis. En fait comme c'est remplacé on ne peut le compter deux fois. Mais quand même, ce gâchis fait mal au cœur ! Au total en première estimation, un peu à la louche, nous aurons un chiffrage de près de 400 000 €. En francs ça fait plus de 2 620 000.

Droit de réponse

On promet un droit de réponse à la DG si elle veut nous donner les vrais chiffres mais on ne peut s'empêcher de penser, entre autres, aux ventilateurs absents cet été de canicule pour cause de budget absent... Gouverner c'est choisir ! Mais une question se pose : pourquoi une NIV ? Où est l'urgence ? Rappelons le contexte du nouveau statut et des attaques contre le service public de l'emploi en vue de sa privatisation. Un nouveau DRH et un futur ex DG ? On reviendra sur cette NIV pour l'analyser quand on la montrera ! La direction devrait quand même y réfléchir. Toute nouvelle image suppose l'adhésion des agents qui seront les premiers à la subir. Et ça c'est pas gagné. ■



b) Prise en charge des frais médicaux.
Les frais médicaux, pharmaceutiques, de laboratoire et tout autre acte médical sont à la charge de l'Établissement, l'agent ne doit rien régler. Le Service AT de la Direction Générale recevra et réglera les factures. **Aucun document n'est à adresser à la Sécurité Sociale**, puisque l'ANPE est son propre assureur.

c) Présentation du dossier à la commission paritaire des rentes accidents de travail.
Cette Commission applique le Code de la Sécurité Sociale, mais elle a la possibilité de statuer de manière bienveillante à l'incitation bien souvent des représentants du personnel ou du médecin du travail attaché à la Commission.

Pour qu'un dossier puisse être présenté à la Commission des rente AT, il faut obligatoirement que le médecin traitant établisse :

- soit un certificat final de guérison; dans ce cas il n'y a ni capital, ni rente, seuls les soins seront pris en charge sur la base du tarif de remboursement de la Sécurité Sociale,
- soit un certificat de consolidation, ce qui signifie que le médecin a constaté que l'état de l'agent est stable et qu'il ne devrait plus évoluer. Ce certificat déclenchera une procédure d'expertise médicale par le service des AT

Le médecin expert est diligenté par l'Agence pour évaluer le préjudice subi et les séquelles qui en résultent. Le Service des AT de la Direction Générale instruit le dossier et peut demander des compléments d'information, médicaux ou administratifs.

Ce même service notifie la décision d'imputabilité ou de rejet, et adresse à l'agent les documents de prise en charge des frais médicaux.

Il est important que cette consolidation intervienne au plus tôt après la constatation de la stabilisation de l'état de santé de l'AT. Les séquelles de l'AT s'estompent dans le temps. Une entorse après trois mois peut laisser des séquelles visibles,

elles auront peut être disparu après 1 an et ne donneront pas lieu à l'attribution d'une rente IPP.

Les accidents de trajet

Les agents doivent être vigilants, notamment pour les accidents de trajet, contestés systématiquement par l'Établissement. **C'est à l'agent d'apporter la preuve** qu'il se rendait ou revenait de son travail ou bien qu'il allait ou revenait de déjeuner.

- **La notion de lieu de repas habituel est prise en compte.** Pas de sandwich en faisant ses courses, c'est un rejet immédiat ! La notion de **lieu de repas habituel** est recherchée, bien que nous ayons récemment bousculé cette notion avec les accidents de trajet durant le repas en astreinte journée continue.
- **La notion d'état antérieur.** Attention également aux accidents de travail mettant en cause par exemple les maladies osseuses (vertèbres) cardiaques ou autres : le médecin expert tentera systématiquement d'attribuer les séquelles pour partie ou totalité, à ce que l'on nomme "l'état antérieur". En cas d'accident de travail ayant provoqué une sciatique ou une lombalgie, si un état arthrosique existe déjà, il relativisera de manière importante, l'imputabilité de l'accident, voire même le niera, ce qui se traduira par un taux IPP de 0%.

En cas de rechute d'un accident de travail

La procédure
En cas de rechute d'un AT, l'agent peut demander la **réouverture du dossier** en produisant un certificat médical de rechute d'AT. Le service des AT déclenchera une nouvelle expertise médicale. Cette procédure n'est possible que si le dossier n'est pas "CLASSE GUERI" mais "CONSOLIDE". Vos représentants SNU à cette commission veillent à ce que les conclusions du médecin expert ne se traduisent pas par une "guérison".
L'agent doit alors se munir des documents médicaux prouvant à l'expert que la relation avec l'accident de travail dont il a été victime, même si celui-ci date de plusieurs mois, voire plusieurs années.

En cas de rejet :
Contactez votre représentant SNU, et surtout n'hésitez pas à faire un recours auprès de la Commission, toujours la même, (contrairement à la Sécurité Sociale qui fonctionne avec une autre commission nommée "Commission de recours amiable"). Si votre recours est à **nouveau rejeté** : il faut saisir la Commission avec à l'appui une demande d'expertise médicale.

Cette procédure se nomme "Protocole d'Expertise". Trois médecins sont amenés à se prononcer :

- le premier expert,
- un deuxième expert choisi par le médecin traitant,
- et le médecin traitant.

La décision de ce protocole s'impose à la commission.
Il y a des cas où l'agent est rétabli dans son droit, et c'est fort heureux ! Pour cela nous vous conseillons de ne pas abandonner et si vous contestez que le rejet de votre recours, nous sommes à vos côtés. ■

**EN CAS
DE PROBLÈMES
DE SANTÉ
OU D'ACCIDENT
DU TRAVAIL,
FAITES VALOIR
VOS DROITS!**

Si vous voulez
en savoir plus,
Si vous ne vous en
souvenez plus,
Si vous les ignorez,
Nous sommes là
pour vous conseiller
et intervenir au
"bon endroit" !

**APPELEZ-NOUS !
01 49 23 33 90**