



**Syndicat Unitaire des Personnels
des Administrations Parisiennes**

6 rue Pierre Ginier 75018 Paris / tél. : 01 44 70 12 80 / mail : syndicat.supap-fsu@paris.fr

LA FSU TERRITORIALE **PARIS**

Déclarer un accident du travail pour se protéger face à de la souffrance au travail

Déclarer un accident du travail (accident de service ou de trajet), même s'il ne paraît pas grave, n'est pas une contrainte administrative de plus, c'est dans l'intérêt de chacun.e !

Des problèmes de santé, des dommages physiques et/ou psychiques peuvent survenir de manière différée. La déclaration d'AT (accident de travail) et la reconnaissance de son lien avec la situation de travail donnent accès à une protection et à des droits, y compris en fin de carrière, à la retraite si les problèmes de santé surgissent à ce moment-là !

Un accident du travail c'est quoi ?

Un accident est "imputable au service" dès lors qu'il survient sur le lieu de travail pendant son temps de travail (accident de service) ou sur le trajet habituel pour se rendre ou rentrer du travail (accident de trajet), et ce "quelle qu'en soit la cause". Il s'agit d'un évènement soudain : la date et l'heure doivent être immédiatement relevées.

C'est à l'administration de faire la preuve que l'accident n'est pas lié au service.

Exemple d'une lésion psychique

Remarque : l'exposition à des risques-psychosociaux (agression verbale par un.e usager.e, surcharge de travail, harcèlement professionnel, management toxique, violence sexiste ou sexuelle,...) peut entraîner des dommages physiques/psychiques et donc donner lieu à une demande de reconnaissance d'accident du travail (AT = évènement ponctuel : se mettre à pleurer au travail, faire un malaise...).

Cet évènement doit être soudain, il doit être daté, l'heure doit être relevée pour attester que l'accident s'est produit durant le temps de travail.

Exemple : suite à un entretien avec son responsable de service ou suite à une injonction, un.e agent.e éclate en sanglot, fait une crise de tachycardie, une crise d'angoisse, un malaise...

Il est recommandé de préciser les circonstances : attestations de témoins directs et indirects, rapports des secours... Mais il n'y a pas d'obligation de fournir des déclarations de témoins.

Il faut établir si possible le jour même un certificat médical par un médecin attestant du « **choc émotionnel** » subi par l'agent.e. Un arrêt de travail immédiat vient appuyer la démarche sans toutefois être indispensable.

Des soins gratuits

Avec la déclaration d'AT, des bons de prise en charge sont délivrés par l'UGD ou le N+1 qui couvrent toute dépense liée aux soins. Il n'y a pas de jour de carence en cas d'arrêt de travail lié à un AT reconnu par l'administration.

Le maintien du salaire

La reconnaissance du caractère professionnel, en cas d'arrêt de travail prolongé, permet le maintien du salaire. Il n'y a pas de passage en ½ traitement au bout de 90 jours d'absence.

Une indemnité ou une allocation en cas de séquelles invalidantes

A l'occasion de la reprise de poste, la persistance de dommages physiques et/ou psychologiques invalidants peut donner lieu à une rémunération :

A partir de 10% d'incapacité il s'agit d'une allocation trimestrielle, l'allocation temporaire d'invalidité (ATI).

Comment déclarer un AT ?

La déclaration est à envoyer à l'UGD le plus rapidement possible, mais elle peut être effectuée dans les 2 ans suivant l'accident. En effet, dans un délai de 2 ans (seulement pour les agents titulaires et stagiaires) la lésion et ou des traumatismes suite à du harcèlement moral ou sexuel par exemple, peuvent se révéler ou se réactiver. Cela peut donc être pris en compte en accident du travail.

Ce qui signifie que le Certificat Médical Initial (CMI) (un formulaire du médecin qui acte la date de l'accident et constate les lésions éventuelles) peut être établi dans les 2 ans qui suivent l'accident.

Dès que le CMI est établi, la déclaration d'accident doit être envoyée dans les 48 heures (dossier complet – déclaration + CMI).

Si l'accident a entraîné un arrêt de travail

Si le médecin établit un arrêt de travail, il y a toujours délivrance d'un CMI pour la constatation des lésions.

Les titulaires doivent envoyer dans les 48H le volet 1 à leur UGD.

Les contractuels envoient dans les 48H le volet 3 à l'UGD et le volet 1 à la sécurité sociale.

Le Certificat Médical Initial (CMI) peut être établi plus tard (dans les 2 ans), avec envoi de la déclaration d'accident dans les 15 jours suivant ce constat.

Sans arrêt de travail, la déclaration est conservée dans le dossier administratif et ne sera pas validée en temps qu'accident. La déclaration et le CMI sont obligatoires pour la validation de l'AT.

En cas d'arrêt de travail de moins de 31 jours continus ou discontinus jusqu'à guérison, le dossier est traité par la Direction. Le médecin consulté remet un certificat médical initial d'arrêt de travail qui constate les dommages physiques et/ou psychologiques en rapport avec l'accident. Par la suite ce médecin remet les éventuels certificats de prolongation et le certificat final. Il existe de nouveaux certificats médicaux sur lesquels il n'y a plus de certificat final mais qui établissent la date de "consolidation" (séquelles qui n'évolueront plus) ou de guérison.

A partir de 31 jours continus ou discontinus d'arrêt de travail,

A ce stade, c'est le Pôle Aptitude Maladies et Accidents (PAMA) de la Ville qui traite le dossier. Il peut procéder à un examen pour vérifier que l'arrêt de travail est en rapport avec l'accident (reconnaissance de l'accident de travail). C'est lui qui fixe l'éventuelle date de "consolidation" ou de guérison et le taux éventuel d'incapacité permanente partielle (IPP).

Si une "rechute médicale" survient après consolidation/guérison, la demande de reconnaissance donne lieu à une convocation par un médecin de contrôle du PAMA pour vérifier celle-ci. La rechute est d'abord placée en maladie ordinaire par l'UGD puis est validée par le PAMA en accident.

Concernant la rente ou l'allocation liée à des séquelles invalidantes la demande doit être faite au PAMA dans l'année de la reprise (ou de la consolidation si celle-ci est postérieure à la reprise) ou de la date de consolidation s'il y a eu des séquelles mais pas d'arrêt de travail. La demande d'ATI doit faire suite à un ou plusieurs accident(s) avec un taux d'IPP supérieur à 10%.

C'est un service de la DRH qui instruit et transmet la demande au Conseil Médical qui décide du taux d'IPP. Ce taux peut être contesté par l'agent.e auprès de ce conseil.

Ce n'est pas l'agent.e qui demande son taux d'IPP, c'est le PAMA avec le Conseil Médical qui détermine le taux d'IPP automatiquement lorsqu'il y a un accident – les AT de moins de 31 jours n'ont pas d'IPP.