

SUICIDE, TENTATIVE DE SUICIDE

QUELLE INTERVENTION SYNDICALE ?



Le suicide ou la tentative de suicide est un acte insupportable mais en aucun cas il ne peut être considéré comme une fatalité.

Rien, en effet, ne peut justifier que l'on puisse perdre la vie (ou tenter d'y mettre fin) à cause du travail.

Cet acte constitue une situation de choc pour la famille, les collègues et les militants d'autant plus s'il y a présomption d'un lien avec le travail.

Pour l'administration, au contraire, la tentation est grande d'imputer cet acte à un contexte purement personnel (fragilité émotionnelle, problèmes d'ordre privé...).

Bien souvent, les sections (élus, mandatés, directions syndicales, syndiqués) se retrouvent démunis face à cet événement profondément traumatisant. C'est pourquoi, il y a parfois réticence à analyser les causes du geste suicidaire.

Cette attitude, pour compréhensible qu'elle soit, pourrait alors abonder dans le sens de l'administration visant à contester tout lien avec le travail, mettant au contraire en avant la vie personnelle de l'agent comme explication principale.

Pourtant, cette phase d'analyse est primordiale pour en comprendre les origines professionnelles, permettre la mise en place d'actions de prévention, mais également pour obtenir la reconnaissance de l'accident de service ou du travail (On parle d'accidents de service pour les fonctionnaires titulaires et d'accidents du travail pour les non titulaires. Par commodité on utilisera l'abréviation AS/AT).

Il est aussi impératif que les sections veillent à bien articuler le droit à réparation des victimes, ou des ayants droit, avec la prévention de la santé au travail qui est une prérogative du CHSCT.

Ce document n'a donc d'autre ambition que d'aider les sections qui se retrouveraient face à un suicide ou une tentative de suicide et de les accompagner dans les différentes démarches qui demandent implication et rigueur.

SOMMAIRE

I - CARACTÉRISTIQUES DE L'ACTION À MENER	P. 3
A - Notions et cadres juridiques à connaître	
B - Les parties impliquées dans la procédure	
1. l'administration	
2. l'agent ou les ayant droits	
3. le syndicat	
a) la défense de l'agent	
b) le positionnement face à la procédure	
c) la prise en charge collective des procédures à mener	
4. le CHSCT : rôle et intervention	
II - LE DÉBUT DE LA PROCÉDURE: UNE VIGILANCE ET UN ACCOMPAGNEMENT PERMANENT	P. 5
A - la décision de lancer la procédure	
B - la détermination des faits	
C - l'élaboration de la lettre et la constitution du dossier	
D - Quelques règles de base pour la constitution du dossier à l'appui de la lettre	
E - Enquête du CHSCT	
1. objet	
2. conception	
3. information	
4. volontariat et anonymat	
5. objectivité	
6. la prévention pour finalité	
7. suites données à l'enquête	
8. moyen de la délégation	
F - La commission de réforme	
1. début de la procédure	
2. complexité de la situation avant la réunion de la commission de réforme	
3. composition de la commission	
4. avis de la commission	
5. le rôle de l'expert médical	
6. la décision de l'expert médical	
7. l'avis final de la commission de réforme	
III - LES CONSÉQUENCES DES DÉCISIONS ET LES VOIES DE RECOURS POSSIBLES	P. 12
A - reconnaissance de l'accident de service	
B - pas de reconnaissance l'accident de service	
1. avis négatif de la commission de réforme et décision négative de l'administration	
a) recours gracieux	
b) recours devant le TA	
2. avis positif de la commission de réforme et décision négative de l'administration	
a) recours gracieux	
b) recours devant le TA	
IV - LES PRINCIPAUX TEXTES DE RÉFÉRENCE	P 14
VII - ANNEXES.....	P. 15 à 17



Seul l'agent (ou ses ayants droits) peut ouvrir la procédure de reconnaissance en AS/AT et en accomplir les actes.

I. Caractéristiques et portée de l'action à mener

A - Notions et cadres juridiques à connaître

Le suicide ou la tentative de suicide peuvent avoir lieu dans les services ou en dehors des bureaux. Dans les deux cas, ils peuvent être considérés comme des AS/AT s'il est établi que cet acte a un lien direct et certain (arrêt du conseil d'état BEDEZ du 30/06/1995) avec la situation de travail.

Il appartient à l'agent ou à ses ayants droits de prouver ce lien direct et certain.

Un accident de service ou de travail c'est quoi ? On peut se référer à l'art L411-1 du Code de la sécurité sociale qui stipule qu'« est considéré comme accident de travail (AT), quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chef d'entreprise ».

Par conséquent, pour la quasi-totalité des travailleurs des ministères économique et financier, il faudra établir ce lien direct et certain entre l'agent et l'acte afin que soit reconnu l'AS/AT .

Bon à savoir : Concernant le suicide sur le lieu de travail, la référence est celle d'une salariée qui prend des cachets à la suite d'une altercation avec sa chef et est hospitalisée. Cela « constitue un accident du travail dû à un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il résulte une liaison corporelle et ce, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci (arrêt Cour de Cassation, 2ème chambre civile n° 05-21090, 14 mars 2007).

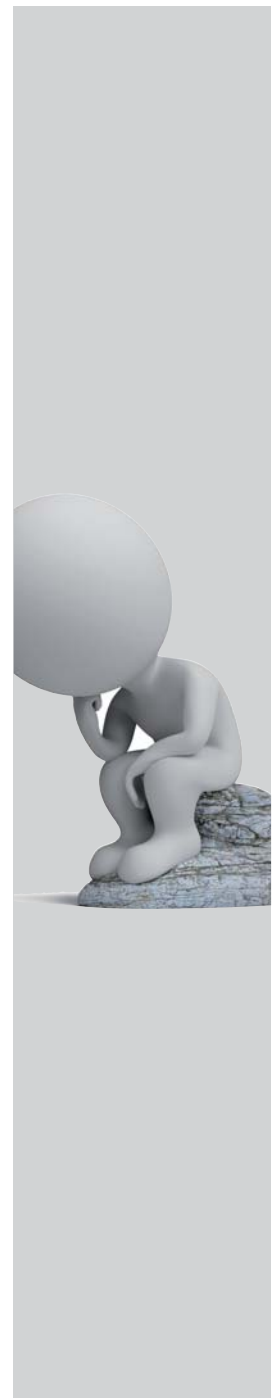
B - Les parties impliquées dans la procédure

1) L'Administration :

Une attention particulière doit être portée à l'attitude de la Direction qui peut avoir la tentation de ne pas mettre en relation le suicide avec les conditions de travail et ainsi de ne pas voir examiner ses propres responsabilités. L'idée de réduire d'emblée les causes du suicide à des raisons personnelles induit que l'administration ne veut pas s'interroger sur son organisation du travail !

Rappel des obligations de l'employeur : il doit prendre des mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des agents. Il doit initier des actions de prévention des risques professionnels. Il doit mettre en œuvre une organisation et des moyens adaptés.

L'administration a l'obligation de veiller à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.



L'administration doit :

- ▶ réaliser une enquête administrative ;
- ▶ saisir le service de médecine préventive ;
- ▶ saisir le CHSCT immédiatement.

En savoir plus : voir note ministérielle de novembre 2012.

2) L'agent ou les ayants-droits :

Après l'acte suicidaire, l'agent ou les ayants-droits auront des décisions à prendre : s'engager ou non dans une action visant à faire reconnaître la responsabilité administrative (AS/AT), financière (faute inexcusable de l'employeur) et pénale (mise en danger de la vie d'autrui) dans la situation qui a mené à l'acte.

3) Le syndicat :

La section doit prendre des décisions sur 3 aspects :

La défense de l'agent

Plusieurs missions sont à mener dans ce cadre :

- ▶ Si telle est la décision de l'agent ou de ses ayant droits, apporter l'aide nécessaire pour la reconnaissance « d'AS/AT » ;
- ▶ Tenir des initiatives d'information en direction des personnels afin de couper court à toutes rumeurs malveillantes (expressions écrites, HMI...);
- ▶ Discuter collectivement sur la bonne stratégie à mener pour la défense de l'agent ;
- ▶ Prendre en charge collectivement la préparation du CHSCT (situation des conditions de travail ayant conduit au geste et formulation de revendications).

b) Le positionnement face à la procédure :

Il s'agit de se donner les moyens de mener à bien l'ensemble de la procédure. Il convient donc d'en débattre sereinement avec l'ensemble de la CE de la section et de ne pas éluder les problèmes (affect, temps, investissement).

En plus de la procédure, la section aura peut-être à prendre en charge une campagne de communication en direction des agents sous forme d'expressions écrites et d'HMI sur l'ensemble des sites afin de dénoncer les conditions de travail qui ont occasionné cet acte. Attention toutefois, il convient d'être prudent et d'être sur des faits que l'on avance.



Rappel : il faut aussi s'assurer que l'agent ou les ayants droits sont d'accord avec les démarches et actions engagées.

c) La Prise en charge collective des procédures à mener :

La section devra se mobiliser sur différents axes :

- ▶ nommer un groupe de camarades prenant en charge le dossier (l'idéal est d'avoir au moins 4 camarades) ;



- ▶ **affecter des droits syndicaux à ce groupe afin que ceux-ci puissent travailler exclusivement sur ce dossier ;**
- ▶ **réorganiser la section le temps de la procédure afin que les camarades se chargeant de ce dossier puissent être en capacité de s'investir pleinement. L'objectif est, en effet, que ce groupe puisse avoir une pleine connaissance du dossier, une qualité du suivi par des réunions régulières. Enfin et surtout ces camarades devront avoir une capacité d'écoute envers la personne ou ses ayants droits.**

4) Le CHSCT : rôle et intervention (cf. Guide méthodologique d'enquête du CHSCT)

Un suicide ou une tentative de suicide sur le lieu de travail doit alerter sur la présence de risques psychosociaux dans le service. Pour réaliser un diagnostic de la situation, une analyse des conditions de travail est nécessaire et doit être accompagnée d'un plan d'actions visant leur amélioration.

A ce titre, lorsque le suicide ou la tentative de suicide interviennent sur le lieu de travail, le CHSCT, réuni en urgence en application de l'article 3 du règlement intérieur des CHSCT des ministères économique et financier, doit systématiquement se prononcer par le vote d'une résolution sur l'ouverture d'une enquête afin d'analyser les conditions de travail de l'agent et, plus largement de son service.

Si l'événement est survenu en dehors du lieu de travail, le CHSCT pourra éventuellement décider de procéder à une enquête, notamment lorsque l'agent aura laissé des indications impliquant la vie professionnelle.

Il est préférable de se faire accompagner par un cabinet d'experts (tel que repris dans le document de l'INRS) sur la démarche d'enquête paritaire sur les suicides et tentatives de suicide.

L'enquête n'a pas pour objet d'élucider l'acte suicidaire ni les responsabilités. La délégation s'attache uniquement à l'analyse de l'activité professionnelle de la personne. Elle se doit de proposer des actions d'amélioration des conditions de travail et des mesures de prévention des risques psychosociaux.

En tout état de cause il faut que les mandatés CGT exigent immédiatement la convocation d'un CHSCT, la constitution d'une commission d'enquête et une visite dans le service.

II. Le début de la procédure : une vigilance et un accompagnement permanent

A - La décision de lancer la procédure

Il faut analyser la situation et la défense de l'agent :

- ▶ Si le suicide (ou la tentative) a pour origine les conditions de travail, l'agent ou sa famille peut demander une reconnaissance d'AS/AT.
- ▶ Elle peut être demandée par le CHSCT.



Il faut dissocier les travaux du CHSCT qui vont se concentrer sur la recherche des causes organisationnelles de la recherche par la victime (ou ses ayant droits) de responsabilité personnelle et de reconnaissance d'AS/AT.

Le CHSCT doit enquêter sur la sphère professionnelle.

B - La détermination des faits :

Le lieu même des faits a des conséquences sur la suite de la procédure. Il s'agit donc de pouvoir déterminer avec précision tous les événements qui se sont déroulés.

Si l'acte a été effectué sur le lieu de travail, le lien avec les conditions de travail est supposé dans le privé. Pour les fonctionnaires, la présomption du lien n'est pas reconnue à ce jour. Cela impose de consolider la demande de reconnaissance de l'accident de service sur d'autres éléments.

Si par contre l'acte a été commis hors du lieu de travail il convient alors d'appuyer la reconnaissance de l'AS/AT sur des éléments clairs qui vont être en relation avec la situation de travail.

Les représentants du personnel doivent obtenir un maximum de pièces notamment de la part des élus en CAP (compte rendu, motion interpellant la direction, droit d'alerte, etc...). Il convient aussi d'écouter les collègues de travail de l'agent concerné tout en écartant les rumeurs. Il faut être certain de ce que l'on avance.

Enfin les propos de la Direction doivent être vérifiés systématiquement et dénoncés si cela s'avère nécessaire (tract, interpellation lors des réunions, etc...).

Ces renseignements pourront servir à la conduite future de la procédure, notamment dans la constitution la plus précise possible du dossier de l'agent.

C - L'élaboration de la lettre et la constitution du dossier

Les formalités à connaître pour effectuer la procédure :

- ▶ Pour les accidents de service (fonctionnaires) , il n'y a pas de délai pour faire la demande de reconnaissance.
- ▶ Par contre, pour les accidents de travail, le non-titulaire (ou les ayant-droits) doit déclarer dans les 24h à l'employeur l'accident. L'employeur doit déclarer l'accident à la CPAM dans les 48h qui suivent. Si l'employeur n'a pas effectué cette démarche, le non-titulaire ou les ayants-droits ont deux ans pour faire la demande de reconnaissance.

Comment faire la demande ?

- ▶ Sur papier libre ayant pour objet une «demande de reconnaissance».

A qui ?

- ▶ Directement à l'administration du lieu où s'est passé l'évènement.

Que peut on demander ?

- ▶ la reconnaissance d'un AS/AT,
- ▶ la reconnaissance d'une «maladie à caractère professionnelle » si l'acte suicidaire s'inscrit à la suite d'une période d'incapacité longue (problématique des dépressions).

D - Quelques règles de base pour la constitution du dossier à l'appui de la lettre

Il faut savoir que plus le dossier est complet plus la défense de l'agent ou de ses ayants droits sera facilitée. Il faut donc réunir le maximum de pièces. En voici une liste (non exhaustive) ci-dessous :

- Si la victime allait chez son médecin traitant, faire attester celui-ci, par écrit, du lien entre l'état de santé et le travail (obligation du code de la sécurité sociale). Idem s'il y avait d'autres consultations (psychologue,...). Joindre les arrêts de travail successifs.
- Réunir tous les témoignages possibles des collègues. Ceux-ci doivent être strictement neutres, ne faire état que des faits. Faire une photocopie des pièces d'identité.(voir modèle de témoignage en annexe).
- Réunir les témoignages de la famille, qui elle aussi, a pu constater une dégradation de l'état de santé du fait du travail.
- Réunir un état des notes administratives de l'intéressé (voir les entretiens de notation).
- Réunir toutes les expressions syndicales qui ont posé les problèmes : PV de réunions, heures d'information syndicale, CHSCT, tracts, grèves, entretiens ou courriers à la hiérarchie.
- Prendre contact, par écrit, avec le médecin de prévention, si celui-ci avait reçu la victime. Le faire attester, comme pour le médecin traitant. Mais attester aussi si la visite médicale faisait défaut.
- Voir le registre hygiène et sécurité du service et faire des photocopies le cas échéant.

Monter ce type de dossier demande donc du temps, de la patience, de la précision !

Une fois le dossier constitué, il faut l'envoyer à la direction du périmètre géographique du lieu de travail de la victime.

L'administration a alors deux mois pour répondre.

E - Enquête du CHSCT (voir le document INRS et le guide ministériel)

Le ministère demande systématiquement qu'une enquête soit réalisée si le suicide se situe sur le lieu de travail. L'enquête portera sur les conditions de travail de l'agent et du collectif dans lequel celui-ci travaillait. Elle peut mettre en lumière des éléments constitutifs de la responsabilité de l'administration mais ce n'est pas son objectif premier.

Cette délégation d'enquête, mandatée par l'instance plénière, est composée d'un représentant de l'administration, des représentants des personnels, ainsi que des acteurs de prévention (ISST, et médecin de prévention). La délégation d'enquête doit avoir obligatoirement un mandat voté précisant l'objet de l'enquête et indiquant la composition de la délégation.



La démarche d'enquête du CHST s'appuie sur huit principes de base incontournables :

1) **Objet de l'enquête :**

on l'a vu précédemment, l'objet n'est pas d'élucider l'acte suicidaire mais bien d'analyser la vie professionnelle de l'agent et surtout d'apporter des solutions pour améliorer les conditions de vie au travail et prévenir les risques psychosociaux.

2) **Conception de l'enquête :**

L'enquête du CHSCT est un travail collectif mené par la délégation d'enquête dans le cadre du mandat voté par le CHSCT.

Ainsi, même si la délégation d'enquête peut se répartir l'ensemble du travail (faits, information, entretiens), il n'en demeure pas moins que la démarche doit toujours être collective.

3) **Information :**

Les agents sont informés du lancement de l'enquête du CHSCT, de ses résultats et des suites qui y sont données par l'administration.

Il est important de communiquer pour souligner la gravité des faits et prendre en considération la part du travail dans son origine. Il est tout aussi essentiel que les agents soient informés en amont de l'enquête mais aussi des résultats et des suites données. C'est particulièrement vrai concernant les agents sollicités pour participer à des entretiens ou pour renseigner des questionnaires.

4) **Volontariat et anonymat**

Les agents sont sollicités sur la base du volontariat (entretiens, questionnaires). La confidentialité des informations qu'ils fournissent et l'anonymat leur sont garantis. Les membres de la délégation sont tenus à une obligation de discrétion professionnelle (art 73 du décret de 1982 modifié). Cette discrétion concerne notamment toutes les informations à caractère nominatif.

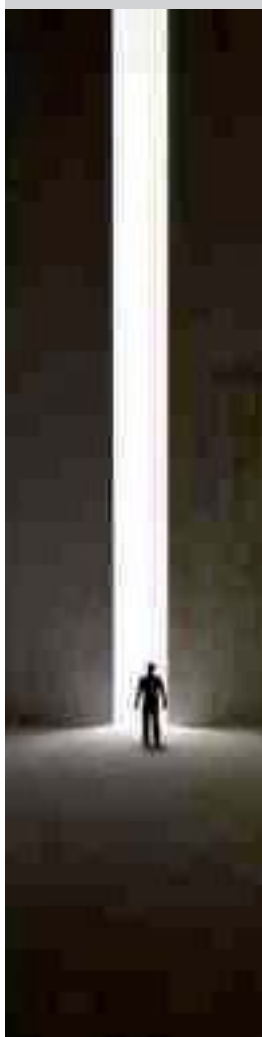
5) **Objectivité**

L'enquête doit reposer sur la mise en évidence des faits et d'éléments objectifs et non sur l'interprétation ou des jugements de valeur.

Le rapport d'enquête est un document étayé par des faits avérés et le plus objectif possible, accompagné de propositions d'actions de prévention.

6) **La prévention pour finalité**

Après la phase de collecte de l'information et d'analyse des conditions de travail dans le service, la délégation propose des mesures de prévention visant à réduire les risques identifiés.



7) Suites données à l'enquête

La délégation d'enquête rend compte de son travail devant le CHSCT qui en débat, se prononce sur les suites à donner par un vote sur l'ensemble du rapport d'enquête (analyse et propositions).

En application de l'article 77 du décret de 1982 modifié l'administration répond dans un délai de deux mois.

8) Moyens de la délégation

Toutes facilités doivent être données à la délégation du CHSCT pour exercer sa mission d'enquête. Des autorisations d'absence seront accordées aux membres de la délégation qui bénéficient de l'indemnisation de leurs frais de déplacement et de séjour.

Les élus pourront s'appuyer sur le rapport de la commission d'enquête pour étayer la notion d'imputabilité au service.

F - La commission de réforme

Cette instance sert à déterminer l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service. La commission de réforme va donc instruire le dossier afin d'établir si l'agent ou ses ayants droits peuvent disposer d'une réparation au titre de la réglementation sur les AS/AT et les maladies professionnelles.

1) Début de la procédure :

Si l'arrêt de travail est de plus de 15 jours, l'Administration fait obligatoirement appel à la commission de réforme.

Pour information, la position de notre syndicat est de demander systématiquement la réunion de cette commission de réforme même si l'arrêt de travail est de moins de 15 jours.

La vigilance et la communication entre la famille et les camarades qui suivent le dossier sont les facteurs clés de la réussite !

2) Complexité de la situation avant la réunion de la commission de réforme:

Elle est de deux ordres :

L'information : avant la commission, la personne (ou la famille) doit consulter son dossier (photocopie ou écriture) afin de remettre un maximum d'informations aux représentants du personnel et de préparer la réunion avec le collectif syndical.

Nota : lors de la commission, l'agent ou ses ayant droits peut désigner 1 militant syndical pour l'assister.

Communication de la convocation : bien souvent le délai est très court : 8 jours en moyenne. L'idéal alors est que la personne ou la famille alerte la section.



Les membres de la commission doivent être convoqués ainsi que le militant assistant la personne ou la famille (désignation par lettre).

Il convient aussi de bien vérifier sur la messagerie si la convocation officielle nous est parvenue.

3) Composition de la commission :

Cette instance est composée de 6 membres :

- ▶ 2 médecins,
- ▶ 2 représentants de l'administration,
- ▶ 2 représentants du personnel.

Le vote s'effectue à la majorité des 6 voix.

La victime (ou ses ayants droits) et son représentant ne participent pas au vote.

4) Avis de la commission

Celle-ci peut prendre 3 positions :

- ✓ Si la réponse est positive, la décision est généralement suivie par l'Administration (position de la DGFIP : suivi systématique de la décision),
- ✓ Si la réponse est négative, il existe des possibilités de recours notamment devant le TA (attention toutefois les résultats restent très aléatoires pour ne pas dire quasi négatifs !),
- ✓ Plus généralement la commission renvoie sa décision et nomme un expert médical afin d'obtenir un complément d'enquête.



Conseil : le syndicat veillera à voir et analyser comment l'Administration se positionne lors cette réunion (y compris en préalable à la réunion).

5) Le rôle de l'expert médical

C'est une personne agréée et mandatée (voir paragraphe précédent) par la commission. L'agent (ou ses ayant droits) va voir l'expert avec son dossier. Il n'y a pas d'accompagnateur durant l'entretien. Un

travail, absolument nécessaire, doit donc être effectué en amont : d'abord de conseil sur le déroulement de l'entretien et puis aussi un travail préparatoire sur les questions qui pourraient être posées.

C'est une étape importante et la communication doit être étroite entre l'agent (ou la famille) et les représentants syndicaux.





Conseil : il convient d'avoir un maximum de renseignements sur les faits (étayés notamment par des témoignages, rapport médicaux etc...). D'autre part si un médecin, qui a suivi la personne, est connu il est intéressant d'avoir son avis. A noter que l'on peut faire une demande de copie du dossier médical si cela est indispensable.

A ce titre on peut s'appuyer sur les articles du Code de la Santé Publique suivants :

L1111-7 « En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L1110-4 ».

ET

L1110-4 « Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant la personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

6) La décision de l'expert médical :

Il doit donner son avis sous 6 mois.

Quelque soit sa réponse, celle-ci doit être explicitée, motivée et éventuellement il peut proposer une solution.



Attention : une fois le rapport transmis à la commission de réforme celle-ci doit être convoquée selon les mêmes modalités que lors de la ou (des) précédente(s) réunion(s). La vigilance s'impose encore une fois afin d'être réactif !

Point important et indispensable : il faut absolument avoir le rapport de l'expert (par la personne ou la famille) et éventuellement soumettre au médecin traitant (rapport éventuel).

7) L'avis final de la commission de réforme

En règle générale la commission suit la décision de l'expert

Trois décisions peuvent être prises :

- ✓ OUI : reconnaissance,
- ✓ NON mais le rapport oriente vers une autre reconnaissance (requalification en maladie professionnelle par exemple). Il est alors nécessaire que la commission de réforme se prononce sur cette reconnaissance.



Conseil : il faut faire pression pour que l'Administration ressaisisse la commission de réforme pour statuer sur les autres reconnaissances si cela n'a pas été fait lors de la commission. Elle peut être réunie autant de fois que l'on souhaite. La personne (ou la famille) doit le demander, relayée par le syndicat.

- ✓ NON en bloc.

III - Les conséquences des décisions et les voies de recours possibles

Une fois, la procédure lancée, l'Administration a trois choix possibles et la vigilance s'impose car il faut être extrêmement réactif pour mener à bien les recours éventuels :



Attention l'absence de réponse de l'administration vaut réponse négative (refus implicite).

A - Reconnaissance de l'accident de service

La commission de réforme reconnaît l'accident de service et l'administration suit l'avis de la commission.

Il faut vérifier avec la famille et (ou) l'agent si la réparation est correcte. Il y a donc tout un travail de lecture et d'analyse. Il est, alors, fortement recommandé de ne pas hésiter à contacter des spécialistes juridiques via le Syndicat national ou la Fédération des Finances (1) s'il y a le moindre doute. Il faut vérifier, entre autre, la décision par elle même (voir notamment si la notion d'AS/AT, ou autre qualification est explicitement reconnue). Mais aussi voir :

Le déroulement de carrière de l'agent, ses indemnités ou pensions éventuelles,...

Si un problème est constaté, un recours est toujours possible.



CONSEIL : être vigilant et en discuter avec l'agent et sa famille.

B - Pas de reconnaissance de l'accident de service

1) Suite à l'avis négatif de la commission de réforme, l'administration a décidé de ne pas reconnaître l'accident de service (majorité des cas).

Il y a possibilité d'appel de cette décision (mais attention il faut bien regarder car si la procédure a bien été suivie il y a peu de chance que l'agent obtienne gain de cause.)

a) Recours gracieux :

- ✓ Le délai est de deux mois,
- ✓ **Qui ?** devant le supérieur hiérarchique : DDFIP ou DGFIP en fonction de la configuration du lieu où s'est produit l'événement.
- ✓ Une réponse doit être faite dans les deux mois. Attention l'absence de réponse est considérée comme un refus.

b) Recours devant le TA :

- ✓ Il est fortement recommandé de prendre l'attache de spécialistes juridiques via le syndicat national ou la fédération des finances (1) afin de vous faire aider dans cette phase juridique car la méconnaissance des règles juridiques peut entraîner l'annulation de la procédure.
- ✓ Délai : 2 mois après la réponse négative de l'administration.



2) Suite à l'avis positif de la commission de réforme, l'administration a décidé quand même de ne pas reconnaître l'accident de service,

Il y a possibilité d'appel de cette décision. Cette décision devra être dénoncée aussi syndicalement.

Lors d'un comité national de suivi sur les conditions de vie au travail de juillet 2012 le Directeur général adjoint a, pour la première fois, indiqué que l'administration était prête à reconnaître la responsabilité professionnelle d'un suicide ou d'une tentative de suicide dès lors que la commission de réforme aboutirait à cette conclusion. En novembre 2013, une commission de réforme reconnaissait l'imputabilité au service dans le cas d'une tentative de suicide d'une collègue de la DGFIP du Gers : c'est ainsi qu'en mars 2014, la direction générale a suivi l'avis de la commission confirmant ainsi le lien entre le travail et cet acte de désespoir.

a) recours gracieux :

- ✓ Le délai est de deux mois
- ✓ Qui ? devant le supérieur hiérarchique : DDFIP ou DGFIP en fonction de la configuration du lieu où s'est produit l'événement.
- ✓ Une réponse doit être faite dans les deux mois. Attention l'absence de réponse est considérée comme un refus.

b) Recours devant le TA :

- ✓ Il est fortement recommandé de prendre l'attache de spécialistes juridiques via le syndicat national ou la fédération des finances (1) afin d'obtenir une aide dans cette phase juridique car la méconnaissance des règles juridiques peut entraîner l'annulation de la procédure.
- ✓ Délai : 2 mois après la réponse négative de l'administration.



(1) Camarades à contacter :

Fédération des Finances :

☞ Dominique Fichten (CHSM) : 06.85.11.51.53

CGT Finances Publiques :

☞ Michel Faure : 01.55.82.80.62

Les principaux textes de référence

➤ Article 2-1 du décret n°82-453 modifié

Les chefs de services sont chargés, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties, de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité

➤ Article 2-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 susvisé

Les chefs de service énumérés à l'article 3 ci-après sont chargés, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations de signature qui leur sont consenties, de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité. Ils mettent en œuvre les règles et les instructions propres à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail en vigueur à la Caisse des dépôts et consignations. Chaque chef de service nomme un agent, placé auprès de lui, chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO). Un ACMO commun à plusieurs services implantés sur le même site peut être désigné conjointement par les chefs de service concernés, après avis du secrétaire général et du directeur des ressources humaines du groupe.

➤ L'article 23 de la loi du 13 juillet 1983 :

« Des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique sont assurées aux fonctionnaires durant leur travail ».

➤ Art L411-1 du code de la sécurité sociale

« Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise. »

➤ Art. L411-2 du code de la sécurité sociale

Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné par le présent livre, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

- 1°) la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ;*
- 2°) le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.*

➤ Article 51 du décret n°82-453 modifié

Le comité hygiène et sécurité et des conditions de travail procède à l'analyse des risques professionnels dans les conditions définies par l'article L. 4612-2 du code du travail.

Pour connaître les règles de fonctionnements du CHSCT on peut s'appuyer sur 4 articles :

- Article 3 en application des articles 69 et 5-7 du décret n°82-453 modifié ;
- Article 23 en application de l'article 53 du décret n°82-453 modifié ;
- Article 24 en application de l'article 55 du décret n°82-453 modifié ;
- Article 25 en application des articles 74 et 75 du décret n°82-453 modifié.

ANNEXES

MODÈLE DE TÉMOIGNAGE

L'attestation délivrée par un témoin doit être écrite à la main, signée de son auteur

Je soussigné(e), M..... (Nom, prénom)

Né(e) à :, le :

Demeurant :

Grade et emploi :

Déclare n'avoir aucun lien de parenté ou d'alliance avec aucune des parties et ne pas être sous leur dépendance économique.

Certifie l'exactitude des faits ci-après pour en avoir été le témoin direct.

Je travaille(ou j'ai travaillé) dans le même (indiquer le service etc) que M (nom de la victime), depuis (indiquer la date ou la durée).

J'ai constaté personnellement que :

En ce qui concerne plus particulièrement la situation de M(indiquer le nom de la victime), j'ai pu constater (faire une description objective mais détaillée des faits dont vous avez été témoin, des répercussions sur la victime et des réactions de collègues de travail).

Je délivre la présente attestation et suis informé(e) qu'elle peut-être produite en justice.

J'ai parfaitement connaissance que toute déclaration mensongère serait susceptible d'entraîner des sanctions pénales.

Fait à, le

Signature du témoin :

Tableau d'aide pour qualifier les faits

Souffrances mentales et organisations du travail

IDENTIFICATIONS	CAUSES	CONDITIONS
Pathologies de surcharge	Augmentation de la surcharge de travail, épuisement professionnel.	Intensification du travail, polyvalences, glissement des tâches, effacement des différences entre les métiers.
Pathologies des pressions	Tension psychique, anxiété portant sur l'urgence demandée, les injonctions contradictoires, l'isolement, le harcèlement	Sous-traitance renforcement des discriminations et abus de pouvoir.
Pathologies de la peur	Sentiment d'insécurité sociale, peur de mal faire, de ne pas atteindre les objectifs.	Sous-traitance renforcement des discriminations et abus de pouvoir.
Pathologies post traumatiques	Relations d'agressivité, violences verbales.	Rapport direct avec la mort, avec les ambiances agressives.
Dépressions suicides	Les liens avec l'organisation du travail sont difficiles à établir.	Négation de la compétence, difficultés liées au travail.



Violences au travail : conséquence d'un échange inégal dans les rapports sociaux

IDENTIFICATIONS	CAUSES	CONDITIONS
<p>Milieus professionnels fortement structurés par des références viriles.</p> <p>Là où le travail expose à des risques physique importants.</p> <p>Précarité pour contraindre les agents à s'exposer.</p> <p>Instrument de l'exercice du pouvoir.</p>	<p>Inégalité de situation : Salaires, primes, carrière, prestige, fonctions...</p> <p>Sentiment du manque d'emprise sur ces inégalités.</p> <p>Tolérabilité sur les attentes en proportions de la connaissance du cadre professionnel et de ses références.</p> <p>Tolérabilité sur la reconnaissance de la victime de l'injustice par ses collègues.</p> <p>Intolérabilité sur l'indifférence des collègues.</p>	<p>Réductions d'effectifs : Réorganisation du travail, nouvelle répartition des tâches, augmentation des charges de travail, mise en concurrence, difficultés à faire face aux contraintes, augmentation des conflits.</p> <p>Réformes : Changements des références communes, restructurations, climat d'urgence, changements contre ordre, hésitations, augmentations de la charge de travail, destabilisation.</p> <p>Malléabilité du personnel (fonctions...).</p> <p>Evaluations individuelle des performances : mise en concurrence généralisée, destruction de la confiance, chacun pour soi, course aux mensonges, tricheries... pour satisfère aux critères de perfection, désorientation, confusion, perte de l'estime de soi.</p> <p>Violation du droit du travail</p>

