

Depuis des années, nombre d'agents de l'INRAE subissent des dysfonctionnements récurrents dans le traitement de leurs dossiers d'accidents de service et maladies professionnelles ⁽¹⁾, faisant douter de la réelle volonté de l'Institut à assumer ses responsabilités en matière d'imputabilité au service.

Ainsi, au cours de la réunion du Comité central hygiène sécurité et conditions de travail (CCHSCT) du 27 octobre 2022⁽²⁾, des manquements et dysfonctionnements répétés signalés dans les CHSCT de plusieurs centres INRAE ^(3,4) ont été dénoncés par les représentants du personnel, notamment :

- **L'absence d'application du principe de présomption d'imputabilité au service des accidents de service et maladies professionnelles** instauré par l'Ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 et codifiée à l'article L822-20 du Code général de la fonction publique (CGFP). Présomption d'imputabilité qui dispense les agents d'apporter la preuve de l'accident ou de la maladie professionnelle, celle-ci incombant désormais à l'employeur.

- **La mise en place d'un dispositif de déclaration d'accident découpé en 3 volets au lieu d'un formulaire unique** contrairement à la pratique de l'ensemble des administrations et aux préconisations de la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) dans son guide pratique des procédures accidents de service et maladies professionnelles de 2019 entraînant ainsi des confusions et une complexification des déclarations d'accidents.

- **Le non-respect des délais réglementaires d'instruction des dossiers d'imputabilité au service des accidents et maladies professionnelles et l'absence d'application du dispositif de placement en CITIS provisoire** en cas de dépassement de délai permettant à la victime d'accident ou de maladie professionnelle de percevoir 100% de son salaire (art. 47-5 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986).

- **L'absence de transmission d'accusé de réception** des dossiers des agents faisant courir les délais d'instruction réglementaires.

- **La constatation de situations de rupture du secret médical** par l'administration générées par la communication par les médecins experts des rapports d'expertise médicale intégral à la DRH alors que seules les conclusions administratives doivent en être communiquées.

- **Le recours à l'expertise médicale et à la saisine des commissions de réforme de manière systématique** surtout en ce qui concerne les lésions d'ordre psychologique, ceci, en méconnaissance du principe de présomption d'imputabilité au service.

- **L'avance des frais médicaux par l'agent** entraînant une difficulté supplémentaire d'ordre financière. Certains professionnels de santé refusent d'accepter le formulaire de prise en charge INRAE permettant aux agents de ne pas avancer les frais en raison des délais trop longs de remboursement par INRAE. ⁽²⁾

La réponse de la direction de l'Institut à la suite de cette dénonciation a consisté à tenter de nous rassurer en nous annonçant que l'INRAE allait se doter d'un conseil médical propre qui fera gagner du temps pour le traitement des dossiers. Et que la mise en place d'un processus bien défini permettra de fournir un guide précis pour suivre les dossiers obtenir et utiliser le bon formulaire. Que par ailleurs, ce cadre permettra d'améliorer significativement la situation. Qu'enfin, les assistants de prévention, les acteurs locaux et Responsables de la gestion des personnels devront être formés à l'utilisation du processus. » ⁽²⁾. C'est d'ailleurs dans ces circonstances et au cours de cette séance CCHSCT du 27/10/2022 que les représentants du personnel ont appris

la mise en place du Conseil Médical de l'INRAE pour le 01/07/2023. Le Conseil médical est issu de la fusion des anciens comités médicaux et anciennes commissions de réforme départementaux ou ministériels. C'est une instance médicale consultative et paritaire que l'administration doit obligatoirement consulter dans certains cas prévus par le législateur avant de prendre des décisions concernant la situation administrative des agents, notamment, congé de longue maladie, congé longue durée, accidents de service, maladies professionnelles, détermination du taux d'incapacité permanente partielle (IPP), retraite anticipée pour invalidité.

Or, depuis la mise en place de cette nouvelle instance il y a maintenant un an, les représentants n'ont pas observé d'amélioration pour les agents, bien au contraire, la situation n'a cessé de se dégrader. En effet, le fonctionnement de l'instance tel que voulu par l'administration ne permet pas aux représentants du personnel d'exercer sereinement leurs missions dans l'intérêt des agents. Surtout, les représentants du personnel de cette instance pourtant paritaire font systématiquement l'objet de stigmatisation et de dénigrement de la part de la direction générale au motif qu'ils instruisent et défendent consciencieusement les dossiers des agents qu'ils représentent en pointant lorsque est nécessaire, les manquements de l'administration dans le traitement des dossiers des agents.

Parmi les manquements dénoncés qui concernent la formation plénière, il y a notamment :

- **Le non-respect du contradictoire** en n'informant pas les agents de la date de la séance et de leurs droits (de consultation de leur dossier, d'être accompagné ou représenté par une personne de leur choix à toutes les étapes de la procédure, d'être entendu, présenter des observations écrites etc.) en méconnaissance de l'article **12 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986** ⁽⁵⁾
- **L'absence et/ou l'insuffisance de motivation des procès-verbaux** du Conseil médical en formation plénière ne permettant pas à l'agent de comprendre les raisons de l'avis défavorable, ceci en méconnaissance des articles **L211-2 et L211-5 du Code des relations entre le public et l'administration**.
- **L'absence de vote des membres du Conseil médical** en méconnaissance de l'article **13 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986** ⁽⁵⁾
- **L'apposition de signature dans des Procès-verbaux par un représentant de l'administration pourtant absent durant l'examen des dossiers des agents**. ⁽⁵⁾
- **L'irrégularité de la composition du Conseil médical en formation plénière du fait de la présence d'un agent non prévu par les textes**. En l'espèce, le Président du Conseil médical a autorisé la participation d'un agent rattaché au service DRH qui établit les décisions à la suite des avis du Conseil médical durant toute la durée de la séance, ceci, en méconnaissance des articles **6 et 6-1 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986**. ⁽⁶⁾

Plus récemment, les médecins de l'instance ont annoncé démissionner du Conseil médical en incriminant les représentants du personnel au motif d'avoir été confrontés à des difficultés intenses sans préciser la nature même de ces difficultés. À ce jour, la direction générale a décidé de mettre l'instance en pause en faisant peser la responsabilité de cet échec sur les représentants du personnel. ⁽⁷⁾

Parallèlement à cette manœuvre - et il n'est peut-être pas interdit d'y voir un lien - le PDG de l'INRAE aidé par le silence complice de certaines organisations syndicales⁽⁸⁾ a décidé de licencier sa médecin du travail coordinatrice, qui demandait à être rattachée au PDG (comme le prévoit les textes afin de mener ses missions en toute indépendance), et non pas à la DRH, avec qui elle était en conflit, licenciement auquel la CGT et SUD RECHERCHE se sont fermement opposés. En réalité, INRAE a licencié sa médecin du travail pour insuffisance professionnelle en remettant en cause l'indépendance professionnelle de la médecine du travail. Sa faute ? Être en conflit avec la DRH pour avoir refusé d'être sous la coupe de cette dernière afin de pouvoir mener ses missions

dans le respect du Code de déontologie des médecins. Ce licenciement est effectif depuis le 16/08/2024 et depuis cette date l'INRAE n'a plus de médecin du travail coordinateur national. Le tribunal administratif a été saisi, en parallèle d'une plainte pénale pour harcèlement moral contre la direction de l'INRAE. Pendant ce temps, la Formation spécialisée en santé sécurité et conditions de travail (F3SCT) attend toujours la présentation (statutaire et obligatoire) du rapport annuel de médecine de prévention de l'année 2023 que la médecin du travail avait pourtant préparé en temps et en heure et qu'elle aurait dû présenter en séance le 16/05/2024. Qu'attend la Direction Générale pour le transmettre aux représentants du personnel ?

Au regard de cette situation délétère en matière de santé au travail au sein d'INRAE, la CGT demande à la Direction générale de bien vouloir cesser de :

- Porter atteinte à l'indépendance professionnelle de la médecine du travail à INRAE.
- Faire porter la responsabilité de l'échec du fonctionnement du Conseil médical INRAE et de la démission des médecins sur les représentants du personnel élus à ce Conseil en les stigmatisant et en les dénigrant systématiquement.
- Léser le droit des agents en refusant d'appliquer la réglementation en la matière d'accidents et de maladies professionnelles.

Pour conclure, la CGT exige le respect de l'indépendance professionnelle de la médecine du travail ainsi que l'instauration de modalités pratiques de fonctionnement du Conseil médical INRAE respectueuses du droit des agents et des conditions de travail des représentants du personnel qui les représentent dans cette instance.

- (1) Réunion du CCHSCT du 12/10/2021
- (2) Réunion du CCHSCT du 27/10/2022
- (3) Avis unanime du CHSCT du Centre INRAE Bretagne-Normandie du 03/03/2022
- (4) Avis unanime du CHSCT du Centre INRAE -IDF-Versailles-Saclay du 02/06/2022
- (5) Courriel de l'ensemble des représentants du personnel élus au Conseil médical INRAE du 29/04/2024
- (6) Courriel du 14/06/2024 des organisations syndicales SUD RECHERCHE et CGT
- (7) Courriel de la DRH de l'INRAE du 24/07/2024
- (8) Réunion de la F3SCT du 04/06/2024

Contacts :

CGT : cgt@inrae.fr