

Dossier préparé par :

Sophie Duquesne
Edouard Vernier
Patrick Ysebaert

POURQUOI CE DOSSIER SANTÉ ?

Parce qu'il est impératif de s'en occuper

Les responsables du SNEP chargés des questions de santé font tous le même constat : nos collègues connaissent mal leurs droits, interviennent peu pour les faire prendre en compte, s'appuient peu sur leurs représentants élus en commission de réforme, en CAPA ou au niveau national... Ils sous-estiment dangereusement les dégradations en cours et le blocage apporté à leurs revendications alors que celles-ci ne peuvent avancer qu'avec leur concours et leur intervention.

Le but de ce dossier n'est pas d'être complet et exhaustif. Il est de rappeler quelques aspects réglementaires insuffisamment connus malgré le « SNEP atout » et le site du SNEP, quelques revendications essentielles qui piétinent (maladies professionnelles, reclassement). Il tente d'aborder quelques tendances fortes, aux niveaux européen et français, qui conditionnent la satisfaction de nos demandes les plus légitimes.

Chacun y puisera les éléments qui le concernent le plus. Nous souhaitons que ce dossier encourage au dialogue avec les responsables du SNEP et que ceux-ci puissent utilement intervenir avant que les situations rencontrées par les uns et par les autres ne soient bloquées.

Nous souhaitons aussi que ce dossier vous incite à utiliser les outils mis en place par le SNEP et la FSU : jetez un coup d'œil utile sur le « SNEP atout », suivez les informations diffusées par notre bulletin national, appuyez-vous sur les élus du SNEP et participez aux stages que nous mettons en place sur les questions de santé.

La santé s'en portera mieux. Elle nécessite votre intervention active.

QUELQUES RAPPELS :

Les instances officielles qui examinent les problèmes de santé

Dans les départements, sont concernés les enseignants EPS du second degré et les détachés à l'agriculture et dans le supérieur.

– Le COMITE MEDICAL départemental examine les problèmes de santé reconnus non imputables au service. Il émet un avis mais la décision est prise par l'inspecteur d'académie. Seule la décision peut-être attaquée.

– La COMMISSION DE REFORME départementale dans laquelle siègent 2 représentants du personnel, examine les problèmes de santé reconnus imputables au service. Elle émet un avis mais la décision est prise par l'inspecteur d'académie, (selon le cas par le rectorat ou le ministère). Seule la décision peut-être attaquée.

ATTENTION : Pour les enseignants EPS affectés dans les TOM, les dossiers santé sont gérés par le comité médical et la commission de réforme départementale de l'académie de PARIS

Pour les enseignants d'EPS détachés au MJS et à l'étranger, les dossiers santé sont gérés par le comité médical ministériel et la commission de réforme minis-

térielle. Ces 2 instances fonctionnent de la même façon que les instances départementales.

Pensez à utiliser le SAA (« service académique d'appui

Ce service se trouve au rectorat. Lorsqu'un problème de santé ou une situation sociale difficile surviennent, il faut demander aides, conseils et renseignements à ce service notamment en cas de réadaptation ou de reclassement.

Savez-vous qui paye ?

En cas d'accidents ou de maladies reconnus « imputables au service », s'il s'agit de titulaires ou de stagiaires :

- Le traitement est payé intégralement par l'État.
- L'ensemble des frais qui en découlent aussi (médecin, pharmacie, opération...)
- L'Etat indemnise l'incapacité permanente partielle (IPP).
- La MAIF et l'Autonome peuvent aussi contribuer à l'indemnisation (manque à gagner, préjudice esthétique ou pretium doloris...) notamment en cas d'un accident de trajet.

Pour plus de renseignements ? Se reporter au SNEP ATOUT

CONGÉ de MATERNITÉ et enseignement de l'EPS.

Fixé à 16 semaines il débute au plus tôt 6 semaines avant la date prévue de l'accouchement et au plus tard 2 semaines avant cette date. Sa durée est portée à 26 semaines à partir du 3e enfant et à 34 semaines en cas de grossesse gémellaire. Attendre un enfant, pour une enseignante d'EPS est souvent source de difficultés accrues et d'anxiété permanente. La spécificité et la pénibilité de notre métier mettent en danger la santé de l'enseignante d'EPS qui attend un enfant mais aussi celles de son enfant, et de ses élèves.

Comment en cycle « GYM », parer correctement un élève qui chute, quand on est enceinte de plusieurs mois ? Comment éviter tout risque de recevoir avec force un ballon dans le ventre lors d'un cycle de sport collectif ?

Comment gérer les déplacements vers les installations, fréquents, souvent longs, avec charge de matériel (ballons...), sans multiplier une fatigue accrue, un stress éprouvant (responsabilité d'élèves) ?

Comment démontrer plusieurs fois par jour les exercices sans risquer un accouchement prématuré ?

N'est-il pas normal que le SNEP veuille obtenir des modalités particulières pour le congé de maternité des enseignantes d'EPS ?

Lors de son dernier congrès, le SNEP a réaffirmé ses mandats :

- Pour le développement d'un suivi plus sérieux, avant et après la grossesse,
- Pour l'allongement du congé prénatal,
- Pour l'aménagement ou l'allègement des horaires de service.

La commission de réforme départementale et/ou ministérielle se prononce sur ces cas.

Pour les **accidents et maladies non imputables au service** :

- L'État maintient un certain temps (différent pour les CMO, CLM et CLD) le plein traitement, puis le mi-traitement. La MGEN verse à ses adhérents les « allocations journalières » en complément du demi-traitement de l'État ou des allocations sécurité sociale (total : 78 % du salaire brut). En fin de droit, seule la sécurité sociale verse des indemnités.

- Pour les frais qui en découlent : Suivant le cas, la sécurité sociale, la Mgen, la Maïf, l'autonome, ou d'autres assurances dont celle de l'adversaire payent

- Pour l'indemnisation de l'incapacité : Suivant le cas, ce sont également la Mgen, la Maïf, l'autonome qui payent

Le comité médical départemental et/ou ministériel est l'instance qui examine ces cas.

Les non-titulaires sont gérés par un autre régime.

Une question que se pose un grand nombre de collègues :

Comment faire reconnaître qu'un accident est imputable au service

Dialogue avec Patrick Ysebaert, représentant des personnels dans la commission de réforme du 77, à propos des « accidents de service », souvent appelés « accidents de travail »

• Lors d'une démonstration en volley-ball, je me suis fait une entorse à la cheville... En la signalant à l'administration une « liasse » m'a été donnée pour que mon accident soit pris en compte comme « accident de service ». Ayant été arrêté 3 semaines, j'ai reçu une lettre de l'inspection d'académie m'indiquant que mon dossier passait en « commission de réforme ». Peut-on vraiment me réformer, c'est-à-dire me déclarer inapte pour une entorse ?

- Si tu es victime d'un accident, même superficiel, dans le cadre de ton service, une déclaration à l'administration doit être effectuée. Des papiers relatifs au suivi médical te seront donnés (ce que l'on appelle « la liasse »). Dans ce cas tu ne paieras aucune des consultations ni des soins à venir puisque tu te situeras dans le cadre des « accidents de service ». Uniquement au-delà de 15 jours d'arrêts, ou en cas d'invalidité, l'inspection d'académie fera examiner ton dossier par une « commission de réforme ». Dans certains cas graves cette commission peut se prononcer sur l'inaptitude à la fonction (avec obligatoirement avis d'un spécialiste), mais dans la majorité des cas cette commission se prononce uniquement sur l'imputabilité ou non au service de ton accident (tes arrêts seront ou non comptabilisés en maladie ordinaire), la prise en charge des frais (donc des soins et déplacements), l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI) en cas d'un taux d'IPP (Incapacité Partielle Permanente) égal ou supérieur à 10 %.

• Suite à une parade en gym je me suis fait mal à l'épaule. Tout en ayant immédiatement consulté mon médecin traitant, je n'ai pas fait de déclaration d'accident de service. 2 mois après tout s'aggrave ! Puis-je encore faire reconnaître l'accident de service ?

- C'est possible dans la mesure où tu es capable d'apporter **la preuve** que ton problème est consécutif à une action effectuée dans le cadre du service. Un certificat médical, des témoins et l'appui de tes supérieurs te seront alors utiles. Pour les non titulaires une déclaration dans les 48 heures est nécessaire car ils dépendent du régime général de la sécurité sociale.

• Comment puis-je faire reconnaître mes droits dans les commissions de réforme ?

- 2 représentants du personnel (le plus souvent élus du SNEP) siègent dans ces commissions. Ils ont accès à ton dossier ; ils peuvent t'aider et défendre ton cas. Un contact avec eux est nécessaire (problème de coordonnées pour les non syndiqué(e)s), ils te représentent au mieux de leurs informations. Tu peux aussi prendre connaissance de ton dossier médical (voir par ailleurs), et/ou demander à être entendu.

• Comment différencier les congés consécutifs aux accidents de travail, des congés maladie, des congés longue maladie ou longue durée ? Quelles sont les durées de chacun de ces congés ?

- Désolé, je manque de place aujourd'hui mais ces informations te sont fournies en lisant le « SNEP Atout » et également dans les stages santé proposés par le SNEP.

La reconversion :

c'est un courrier sur deux qui arrive au secteur santé !

LES POSSIBILITÉS DE RECONVERSION POUR UN ENSEIGNANT

Parfois, suite à accidents, ou maladies, reconnus imputables ou non au service, des enseignants d'EPS ne peuvent plus, ou très difficilement assurer correctement tout ou partie de leurs fonctions. En effet, comme l'a souligné le docteur Zorman, médecin conseiller technique « les enseignants d'EPS forment un groupe qui est exposé à des risques spécifiques... ».

Un problème de santé physique n'aura pas les mêmes conséquences pour une profession sédentaire que pour un enseignant d'EPS. Pour ce dernier, aux conséquences physiques s'ajoutent souvent l'appréhension psychologique de ne plus pouvoir exercer son métier...

Actuellement, des collègues sont obligés de rester en congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée, et lorsque leurs droits à congé sont épuisés, ils sont contraints de partir en retraite pour invalidité ou sont mis en « disponibilité d'office » si l'incapacité n'est pas définitive. Parfois, aussi, ils continuent à exercer dans de mauvaises conditions, pour eux et aussi pour leurs élèves. C'est un vrai gâchis...

Que faire si cette situation se produit ?

Avez-vous demandé le « crédit d'impôts » pour les complémentaires santé ?

Des déductions fiscales sont accordées dans le domaine de l'épargne, de l'immobilier, de la transmission du patrimoine... La moitié des Français peut aussi bénéficier de ce droit en adhérant à une complémentaire santé ; pourquoi pas les autres, dont les adhérents de la MGEN ?

Pourtant, l'on sait que le renoncement aux soins accompagne le plus souvent l'absence de couverture complémentaire santé du fait de l'insuffisance croissante de la couverture de base : **30 % des assurés sociaux qui ne possèdent pas de complémentaire santé renoncent aux soins** contre 7 % de ceux qui ont une bonne couverture.

Aujourd'hui 1,2 millions de personnes bénéficient de la CMU de base (19 % de plus qu'il y a un an) ; 4,7 millions bénéficient de la CMU complémentaire (12 % de moins qu'il y a un an). Le crédit d'impôt favoriserait la couverture complémentaire, la santé, la solidarité.

Pour vous, pour une meilleure santé en France, pour une mutualisation accrue favorable aux mutuelles de santé (et donc à leurs adhérents), s'il vous paraît utile et justifié que tous les Français exclus de ce droit en bénéficient, signez la pétition diffusée par les mutuelles et notamment par la MGEN. Faites-la signer autour de vous et renvoyez-la à la MGEN ou au SNEP.

Il est possible de faire une demande de « **reclassement professionnel** » notamment si une inaptitude définitive totale ou partielle à l'enseignement de l'EPS est reconnue.

Il est possible de faire une demande de « **poste en réadaptation** » pour une durée maximale de 3 ans. Cela permet de se soigner, de mener une activité et de préparer sa reprise, si cela est possible, ou sa reconversion ou un reclassement professionnel s'il y a impossibilité de reprendre le métier d'enseignant d'EPS.

Il est possible, si on est en réadaptation au CNED, d'obtenir un « **poste de réemploi** » à titre définitif au CNED.

Le reclassement est de droit (loi 84-16 du 11/01/84 article 63) Il peut prendre plusieurs formes :

L'adaptation du poste de travail (ex : travail partagé entre enseignement et tâches administratives).

L'affectation sur un autre emploi du grade (mutation).

Le détachement dans un autre emploi d'un autre grade inférieur ou supérieur.

Le décret fonction publique n° 2000-198 du 6/03/2000 précise que « le fonctionnaire qui a présenté une demande de reclassement dans un autre corps doit se voir proposer par l'administration plusieurs emplois pouvant être pourvus par la voie de détachement ». Le traitement acquis dans le corps d'origine est maintenu jusqu'à éventuelle intégration dans le nouveau corps.

Mais le manque de postes en réadaptation, en réemploi, en reclassement professionnel réduit les solutions adaptées aux collègues qui ont des problèmes de santé.

Qu'il s'agisse d'un accident de service ou d'une maladie imputable au service, d'un accident ou d'une maladie non imputable au service, d'une demande de réadaptation, de reconversion et de reclassement, trop peu de collègues contactent les élus du personnel SNEP s'occupant particulièrement des problèmes de



santé sur leur département ou leur académie. Ces représentants pourraient les aider dans leurs démarches (contact avec le médecin de prévention, avec le directeur des ressources humaines, avec le médecin conseiller technique auprès du recteur, avec le service académique d'appui (SAA). Ces élus doivent connaître les dossiers pour les défendre au mieux devant l'administration en commission de réforme et en CAPA.

Rappel : La FSU a signé le protocole relatif à l'emploi des handicapés dans la fonction publique. Dans ce protocole, le décret n°2000-198 du 6/03/2000 est confirmé.

Ce protocole précise que « les possibilités de reclassement seront examinées dans l'administration d'origine ainsi que dans chaque département, au niveau interministériel, dans un cadre départemental et interministériel. Au plan local, l'accueil en détachement d'un fonctionnaire reclassé sera prioritaire sur un recrutement externe de personnes handicapées ». « L'administration prendra, les mesures réglementaires nécessaires pour que l'accueil des fonctionnaires détachés ne réduise pas les possibilités d'avancement et de promotion des agents du corps d'accueil, dans le cadre général du développement des possibilités de mobilité ».

Actuellement un projet de circulaire du ministère de l'Éducation nationale relatif à l'insertion des personnes handicapées est en préparation.

Faire reconnaître la pénibilité du métier

Le facteur « usure » du corps est une réalité pour les enseignants d'EPS.

Durant toute la carrière, le corps est soumis à une multitude de petits traumatismes qui, même chez les sujets " costauds " font souvent et progressivement apparaître des douleurs ankylosantes. Des problèmes aux cordes vocales sont également fréquents..

Ces traumatismes sont dus à une pénibilité importante :

- Efforts physiques répétés (démonstrations, parades d'élèves, déplacement de matériels...)
- Allers—retours souvent longs de l'établissement scolaire vers les installations sportives.
- Voix « forcée » du fait des lieux utilisés, dans les grands espaces extérieurs et intérieurs, les gymnases et les piscines ; souvent l'insonorisation insuffisante et la poussière aggravent la situation
- Les intempéries, les changements brusques de température, l'humidité...
- La vigilance accrue lors de certaines activités physiques.

L'enseignant est donc soumis à une tension nerveuse et à un stress extrêmement importants tout au long de sa carrière.

Pour toutes ces raisons, il est nécessaire de réfléchir à des aménagements de fin de carrière :

- Diminution du nombre d'heures d'EPS devant élèves à partir de 50 ans, CPA dès 50 ans

- Possibilité de remplacer des heures de cours EPS par des tâches moins « physiques » : coordination, AS, relations avec la ville pour les installations, aide aux collègues jeunes...
- Possibilité de partir plus tôt à la retraite, pérennisation du CFA



Quand le travail devient une souffrance... histoire de stress

Ce n'est pas parce que l'enquête MGEN menée auprès de 6500 mutualistes en 99/2000 montre que les enseignants sont « moins dépressifs qu'on ne croit » (dans « la lettre de l'éducation du Monde »), qu'il convient de négliger le **risque professionnel** que représente le stress.

Les enseignants se plaignent davantage que les autres professions de leurs relations avec leur hiérarchie, de leurs conditions matérielles d'exercice. Ils redoutent plus la fatigue et la tension, le sentiment d'impuissance, les conflits et les agressions, verbales ou physiques. Plus que la moyenne nationale, les enseignants, notamment les femmes, souffrent des maladies du stress : insomnies, migraines, allergies et ulcères, mais, heureusement, les dépressions ne sont pas plus

fréquentes que dans le reste de la population.

Le comité syndical européen de l'éducation a produit un rapport sur le stress induit par le travail. Nous avons déjà fait état de cet intéressant rapport lorsque nous avons apporté la contribution du SNEP. Ce que nous disions alors a été confirmée par l'enquête MGEN.

Le rapport considère que 40 millions de travailleurs sont concernés en Europe et chiffre à 20 milliards d'euros le coût annuel du stress. Le rapport ajoute que « le stress exige un lourd tribut en termes de souffrances, de maladie et de morts. Il perturbe la productivité. Ces troubles pourraient sans doute être évités, dans une large mesure »...

C'est aussi la raison pour laquelle le SNEP demande, avec les collègues :

- Un réel suivi de la santé des enseignants
- Une meilleure médecine de prévention
- De meilleures conditions de travail
- La prise en compte de la pénibilité de notre métier
- La meilleure reconnaissance de toutes les maladies professionnelles(en particulier, celles du dos et de la voix pour les enseignants d'EPS)

- Des possibilités accrues de réadaptation et de reclassement professionnel

Comme le concluait en février 2001 le forum de Lyon sur le mal-être au travail, « la souffrance au travail est inacceptable ». « Des mesures concrètes doivent être mises en place pour améliorer le travail au quotidien ». Il y faut une volonté politique encouragée par notre exigence commune.

Les dérives de la protection sociale en Europe

La déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 stipule que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et celui de sa famille »... « elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de vieillesse, ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté » (art 25).

Nous en sommes encore très loin dans le monde et en Europe. En France même, faute d'une couverture de base suffisante, ce sont les couvertures santé complémentaires qui permettent l'accès suffisant aux soins...pour ceux qui en disposent ! La CMU a amélioré, mais insuffisamment, cette situation. En Europe existent une multitude de systèmes. Pendant longtemps les préoccupations sociales ont été délaissées au profit du marché. Nous pouvons constater aujourd'hui, dans ce domaine, à travers la jurisprudence et les directives européennes, l'accélération d'une intervention coordonnée et très inquiétante, éclairante de ce qui se prépare en France :

- Sous prétexte de « libre circulation des travailleurs », l'harmonisation des conditions d'accès aux prestations obligatoires et légales s'accroît, mais sur une base minimum, véritable assistance assurée par l'état.

- La protection sociale complémentaire, facultative et individualisée, est soumise aux directives assurantielles et aux règles du marché ; la délivrance de soins est assimilée à un service ordinaire relevant de la LPS, la « libre prestation des services » ...marchands.

- La modération salariale « compétitive », la désinflation économique et la « réduction des déficits sociaux » constituent la règle commune subordonnant le social à l'économie. Il convient de réduire le coût du travail et l'offre de prestations et de biens sociaux ! La part des dépenses laissée aux assurés sociaux s'accroît en même temps que se réduit la part des cotisations notamment patronales. Les prestations occupent une part moindre des richesses produites.

- Le principe d'équivalence entre contribution et prestations est de plus en plus appliqué et favorise le recours à la couverture privée et à l'épargne individuelle

Pour mettre la protection sociale au cœur du projet européen, c'est une autre conception qu'il faut obtenir, fondée sur les besoins sociaux. Elle nécessite la mobilisation coordonnée des travailleurs européens contre le dumping socio-fiscal.

Pour le MEDEF, « réformer la Sécu », c'est l'étatiser et la privatiser Pour nous, l'alternative est à l'opposé : plus d'égalité et de service public !

Des exigences majeures

La question essentielle que pose aujourd'hui la santé, dans notre pays et ailleurs, c'est la grande inégalité qui existe dans l'accès à des soins de qualité et l'obligation qui est faite, pour un grand nombre de familles, de renoncer à des soins trop coûteux et/ou mal remboursés. Les compléments santé sont décisives dans cet accès aux soins. La poursuite du plan Juppé, en ne visant, sans tenir compte des besoins existants, que la réduction des dépenses de santé et pour cela la mise en place d'enveloppes limitées, ne répond pas à nos exigences de meilleure santé pour tous. Notre constitution de 1946, contemporaine de la mise en place de la Sécurité Sociale, impose que « la Nation assure à l'individu et à sa famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous... la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain a droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence... »

Cela suppose une politique ambitieuse de santé publique fondée sur la prévention, la recherche, l'éducation sanitaire, un service public de santé performant, des revenus d'activité ou de retraite suffisants, une couverture universelle des risques et un taux de remboursement permet-

tant à chacun d'assurer sa santé, le premier bien auquel sont attachés les Français. Cela nécessite de consacrer une part suffisante des richesses produites à ce besoin fondamental. Il faut donc réduire les dépenses inutiles et les exonérations injustifiées de cotisations, mais surtout déterminer les ressources collectives indispensables : meilleur emploi, meilleures rémunérations, mise à contribution des profits jusqu'alors exemptés...

Des propositions inacceptables

Les propositions du MEDEF, développées depuis 1999 sous le vocable de « refondation sociale », ont été exposées à Strasbourg devant 600 patrons en novembre 2001 et précisées le 15 janvier 2002 à Lyon pour « promouvoir une France qui gagne ». Il s'agit en fait d'un programme désignant les orientations « politiques » à mettre en œuvre. C'est bien d'une réforme importante, d'une régression considérable dont il est question, sur tout le champ de la protection sociale et notamment dans le domaine de la santé :

- Les cotisations ouvrières et patronales, déjà fortement en baisse, (rappelons qu'il s'agit d'un « salaire différé »), ne contribueraient plus qu'au coût des accidents du travail et maladies professionnelles (en le réduisant de 2,3 à 1 %) et

du chômage dont l'indemnisation serait renvoyée au niveau de l'entreprise.

- Les autres prestations (familles, santé...) réduites au minimum « panier de soins » remboursés à 100 % voté chaque année par le Parlement) seraient financées par l'impôt et une CSG notablement augmentée (passant de 8% à 27%), et gérées par l'Etat.

- La caisse nationale d'assurance maladie éclaterait, sous prétexte de diminuer les coûts, comme aux USA (la santé la plus coûteuse mais pas la plus efficace, loin de là !), au profit d'autres « opérateurs de soins », compagnies d'assurances, mutuelles, sociétés privées, voire des banques... que choisiraient les entreprises... Or, l'on sait que Denis Kessler, le vice-président du MEDEF est aussi le patron des sociétés d'assurances !... Les opérateurs de soins seraient indemnisés par l'Etat, forfaitairement, en fonction du nombre de leurs clients !

Ces propositions du MEDEF sont si rétrogrades qu'aucun parti politique n'ose ouvertement faire référence à cette « refondation ». Pour autant ceux qui viennent d'arriver au gouvernement en reprennent certaines caractéristiques : fiscalisation accrue, couverture minimum et privatisation. Ce choix sera-t-il débattu dans les prochaines élections législatives ?

ESPACE DIALOGUE

Le SNEP national est intervenu plusieurs fois auprès du MEN à propos des problèmes de santé des enseignants d'EPS. Il a rencontré le Docteur Damon, médecin conseiller technique auprès du ministre et dernièrement Mr Sabine, sous directeur de la DPE. Vous avez lu dans des bulletins précédents les comptes rendus de ces audiences. Vous pouvez constater, qu'au sein du MEN, le dossier santé des personnels avance tout doucement.

Faites-nous connaître ci-contre, vos réflexions et vos problèmes !

Un grand nombre de réponses nous permettrait d'interpeller une nouvelle fois le MEN avec encore plus de force !

Nom-Prénom	Age	Etablissement - Dépt	Académie