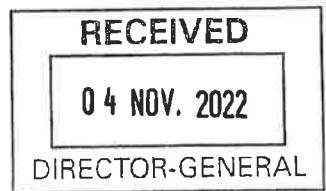


Le recourant	Membre du personnel ayant introduit le recours interne
ASSIST/REC	Membre du personnel assistant le recourant
COM1	Président de la Commission
COM2	Membre de la Commission nommé par la Directrice générale
COM3	Membre de la Commission nommé par l'Association du personnel
ORG	Membre du personnel représentant l'Organisation
ASSIST/ORG	Membre du personnel assistant le représentant de l'Organisation
TEM1	Témoin/expert
Dr/TEM2	Témoin/expert/docteur
TEM3	Expert
Dr/TEM4	Témoin/expert/docteur
Employeur	Employeur du recourant

Research
:herche nucléaire



06-11-20 22 - - 2 8 4

Directrice générale
CERN

Notre référence : [REDACTED]

Genève, le 4 novembre 2022

Madame la Directrice générale,

La Commission paritaire consultative des Recours s'est réunie le 6 octobre 2022 afin d'examiner le recours introduit le 25 octobre 2021 par [le recourant] ancien titulaire du CERN [REDACTED]

I. PROCEDURE

[Le recourant] a introduit, par lettre datée du 25 octobre 2021, un recours interne contre la décision du 27 août 2021 de lui verser, à la suite d'un accident professionnel, une indemnité pour l'atteinte à son intégrité physique de 15%.

Conformément à la procédure habituelle, une Commission paritaire consultative des Recours (ci-après la « Commission ») a été constituée et s'est réunie le 6 octobre 2022 pour tenir l'audience prévue par la procédure afin d'examiner le cas.

La composition de la Commission était la suivante: [COM1] président ; [COM2], assesseure nommée par la Directrice générale ; et [COM3] assesseur nommé par l'Association du personnel. L'Organisation était représentée par [ORG] assisté par [ASSIST/ORG]. Tous ces participants étaient présents dans la salle de l'audience. [Le recourant] était également présent et assisté par [ASSIST/REC].

S'agissant des témoins et experts, [le recourant] a demandé la participation du Dr [Dr/TEM4] (membre du collège de trois médecins) et cette demande a été acceptée. Le Dr [Dr/TEM4] n'a pas souhaité assister à l'audience, mais a répondu par écrit à la question posée par [le recourant]. L'Organisation a demandé la participation du Dr [Dr/TEM2] (Service médical du CERN) et cette demande a été aussi acceptée. La Commission, quant à elle, a souhaité inviter deux personnes : [TEM1] (Conseillère en ressources humaines) et [TEM3] (Officier sapeur-pompier). Ces demandes ont été acceptées.

Au préalable, tous les documents consultés par la Commission ont été mis à disposition des parties par le secrétariat de la Commission. L'audience a été enregistrée, l'enregistrement étant le support officiel pour les archives. A ce titre, les parties pourront en demander une copie.

Chronologie de la procédure :

- Par lettre du 24 novembre 2021, le Directeur des finances et des ressources humaines a informé [le recourant] que son recours était recevable uniquement en ce qui concerne le calcul du montant de l'indemnité.
- Le 20 décembre 2021, [le recourant] a été informé de la composition initiale de la Commission. Il ne s'y est pas opposé.
- Le 16 février 2022, le Chef du département des ressources humaines a soumis les observations de l'Organisation.
- Le 26 avril 2022, la date du 3 juin 2022 a été fixée pour l'audience.
- Le 13 mai 2022, le président a fixé un dernier délai pour chaque partie pour toute demande motivée de témoin ou d'expert et, si strictement nécessaire, tout dernier document pour compléter le dossier avant le 19 mai 2022.
- Le 18 mai 2022, [le recourant] a soumis un nouveau document « observations additionnelles » constitué de six pages et quatre annexes.
- Le 23 mai 2022, le représentant de l'Organisation, a demandé au président que le document de [le recourant] soit écarté ou qu'un délai soit accordé pour une réponse par l'Organisation.
- Le 25 mai 2022, [le recourant] a été informé de la décision de ne pas verser ce document au dossier, la nature et le volume ne laissant pas suffisamment de temps à la Commission pour l'étudier avant l'audience.
- Le 27 mai 2022, [le recourant] a demandé que l'audience soit reportée afin de permettre à la Commission de prendre connaissance de son document.
- Le 31 mai 2022, le président a accepté la demande de reporter l'audience et a invité l'Organisation à soumettre ses observations sur le document additionnel de [le recourant] avant le 30 juin 2022.
- Le 30 juin 2022, le Chef du département des ressources humaines a demandé un délai supplémentaire, jusqu'au 8 juillet 2022, pour soumettre ses observations additionnelles. Cette demande a été acceptée.
- Le 7 juillet 2022, le Chef du département des ressources humaines a soumis ses observations additionnelles.
- Le 17 août 2022, la date de l'audience a été fixée au 6 octobre 2022. Une invitation formelle a suivi le 23 septembre 2022.

- Le 21 septembre 2022, le membre de la Commission nommé par la Directrice générale a dû être remplacé par son premier suppléant. [Le recourant] a été informé de ce changement par courrier électronique, et, à cette même date, accepté la modification de la composition de la Commission.
- Le 23 septembre 2022, sur invitation par le président [le recourant] a soumis un document contenant une question pour le [Dr/TEM4]. Ce document et une annexe ont été envoyés au [Dr/TEM4] le 27 septembre invitant une réponse par écrit.

II. ARGUMENTS PRINCIPAUX DES PARTIES

a) Le requérant

[Le recourant] conteste la décision de l'Organisation du 27 août 2021 de lui verser une indemnité pour l'atteinte à son intégrité physique de 15% à la suite d'un accident professionnel.

Le requérant estime que :

- La recevabilité partielle du recours interne, telle que décidée par l'Organisation, n'est pas justifiée parce que :
 - La décision contestée est l'allocation de l'indemnité du 27 août 2021 pour atteinte à l'intégrité physique, et non pas celle du 21 avril 2021 (lettre de la Directrice générale, portant sur les conclusions de la Commission paritaire consultative de Réadaptation et d'Invalidité (CPCRI)). Le recours a donc été introduit dans les délais.
 - L'ensemble de son recours doit être traité dans le cadre de la Commission afin de permettre la recevabilité complète par le TAOIT.
- La procédure de la CPCRI, entamée le dernier jour de son contrat au CERN, comporte un grand nombre de lacunes. Le rapport du collège des trois médecins, qui lui a été transmis, ne fait état d'aucun examen médical. Il n'a jamais été examiné par le médecin du Service médical du CERN, qui a basé sa décision uniquement sur l'avis des deux autres médecins du collège.
- Son accident professionnel entraîne la perte de toute perspective professionnelle. Son employeur de rattachement [l'employeur] n'étant pas responsable de l'accident, n'accepte qu'un reclassement pour « maladie ordinaire ». Il considère que cela ne constitue pas un « reclassement », mais un « déclassement ».
- L'Organisation n'assume pas son obligation de « protéger son personnel des suites économiques des accidents professionnels » :
 - Le Régime d'assurance maladie du CERN (CHIS) ne rembourse plus les frais médicaux liés à l'accident depuis la consolidation de son état de santé déclarée en 2020. Aucun autre système de couverture sociale ne prend le relais.

- Les aspects psychologiques, pourtant médicalement validés, ne sont pas pris en compte.
- Un reclassement tel que proposé par [l'employeur] entraînerait une perte de salaire et une perte partielle des droits à la retraite.
- Il y a profonde inégalité de traitement pour un détenteur de contrat à durée indéterminée (couvert à 100% pour tous les aspects du préjudice), et un détenteur de contrat à durée déterminée (ce qui est le cas du requérant), qui doit se contenter d'une faible prestation en capital avant d'être laissé seul avec les suites de l'accident.
- La procédure d'atteinte à l'intégrité physique décrite dans la Circulaire administrative n°14 (CA14), annexe 3, paragraphe 9, n'a pas été appliquée. Si cela avait été le cas, une indemnité supérieure lui aurait été allouée : son métier répondant aux critères de « spécialiste ».
- L'incapacité d'exercer son métier de pompier opérationnel est de 100%, permanente et définitive. L'indemnité allouée ne peut alors pas être de 15%.
- Les conséquences médicales de son accident sont incontestables vu le nombre et la qualité des expertises médicales dans son dossier.
- Les organisations internationales ont l'obligation d'appliquer leur barème propre. L'utilisation par le CERN du barème LAA (Loi sur l'Assurance Accident suisse) n'est pas correcte.
- Malgré ses efforts entamés dès 2015, un reclassement interne au CERN n'a pas abouti. L'Organisation n'a pas fourni d'aide significative pour que la démarche soit couronnée de succès.

[Le recourant] conclut en résumant la situation de la manière suivante : Il est entré au CERN en tant que pompier professionnel ; il quitte le CERN en incapacité de travail. L'accident est imputable à un manque de sécurité dans le cadre de son travail, et l'indemnisation sans rapport avec le préjudice subi.

Mesures demandées : [le recourant] demande l'annulation de la décision du 27 août 2021 de lui octroyer une indemnité basée sur un taux de 15%, et de lui attribuer une indemnité basée sur un taux de 100%.

b) L'Organisation

L'Organisation rappelle les éléments suivants dans le dossier de [le recourant] :

- Le collège de trois médecins (CA14, annexe 2, paragraphe 18) constate en 2020 une consolidation de l'état de [le recourant] avec un taux d'atteinte à l'intégrité physique de 15%.
- [Le recourant] a refusé de percevoir le montant alloué sans donner d'explication.

- Le taux de 15% ne peut pas être contesté dans le cas du présent recours, étant donné qu'il a été entériné par décision de la Directrice générale communiquée à [le recourant] dans sa lettre du 21 avril 2021. Le recours n'a donc pas été introduit par [le recourant] dans le délai réglementaire de 60 jours pour contester le taux.
- En contestant la décision de la Directrice générale du CERN du 21 avril 2021 devant le TAOIT, [le recourant] reconnaît qu'il s'agit d'une décision.
- Malgré la non-recevabilité, l'Organisation apportera au cours de l'audience des réponses à l'ensemble des points soulevés par [le recourant]
- Dans le cadre de la CPCRI, le collège de trois médecins a tenu compte de tous les critères de l'annexe 3 de la CA14, une nouvelle évaluation n'était alors pas nécessaire. L'utilisation du résultat de la CPCRI pour le calcul de l'atteinte à l'intégrité physique s'est faite dans un souci de gain de temps.
- L'annexe 3 de la CA14 n'est pas à proprement parler une « procédure ». Rien dans le texte n'impose un traitement à part et spécifique de la partie « atteinte à l'intégrité physique ».
- [Le recourant] n'a produit à aucun moment des certificats médicaux pertinents justifiant un taux d'indemnisation supérieur au taux alloué par l'Organisation.
- Le CERN a appliqué son propre barème, qui se trouve être identique à celui de la LAA suisse. Dans certains documents, notamment établis par des médecins suisses, des références peuvent prêter à confusion, mais cela n'a pas d'impact sur l'application correcte du barème.
- L'absence d'informations relatant un examen médical dans le rapport CPCRI, établi par le [Dr/TEM2] est normale. Ce rapport n'est destiné qu'à distinguer les cas d'invalidité des cas d'atteinte à l'intégrité physique.
- L'application du paragraphe 9 de l'annexe 3 de la CA14 suppose la perte d'un membre ou d'une paralysie totale, ce qui n'est pas le cas pour [le recourant]
- Par rapport au non-remboursement de frais médicaux affirmé par [le recourant], le représentant de l'Organisation indique que si des frais « curatifs » liés à l'accident existent, le requérant doit faire constater une rechute afin d'être couvert par le CHIS.
- Un reclassement auprès de l'employeur de rattachement de [le recourant] [l'employeur] est possible.
- L'Organisation ne conteste pas en soi que des pertes financières puissent exister pour [le recourant] mais fait remarquer que le système de couverture sociale du CERN est cohérent et complet (assurance maladie, perte de salaire, rente d'invalidité, indemnité pour atteinte à l'intégrité) et a été appliqué correctement.

Mesures demandées : L'Organisation estime que le taux de 15% a été correctement appliqué, et demande le rejet de toutes les demandes du requérant.

III. RESUME DE L'AUDITION DES TEMOINS/EXPERTS

Les questions posées aux témoins/experts apparaissent en italique, suivi d'un résumé des points essentiels de leur réponse.

a) Témoin/expert n°1 : [TEM1] (département HR)

1) Dans le cadre de l'activité d'un HRA [Human Resources Adviser/Conseiller en ressources humaines], quelles sont les étapes dans l'accompagnement d'un titulaire suite à une décision de la CPCRI ? Est-ce qu'il y a une procédure, une « pratique habituelle », quel a été le déroulement dans le cas de [le recourant] ?

L'implication du HRA débute dès la période probatoire, et se poursuit jusqu'à la fin de contrat. C'est également le cas dans le cadre d'une procédure CPCRI. La situation de [le recourant] était particulière dans la mesure où la CPCRI a été déclenchée le dernier jour de son contrat.

[TEM1] n'était pas HRA en charge à l'époque mais était impliquée dans la procédure CPCRI en ce qui concerne l'échange d'informations entre HRA et la partie médicale de la commission. Elle nous indique que l'accompagnement à proprement parler est pris en charge par le Service social, ce qui a été fait (confirmé par [le recourant]). [Le recourant] a également été reçu par [redacted] (à cette période).

Il est à ce jour difficile d'obtenir des informations précises sur les actions prises par HRA concernant le cas de [le recourant] cette personne [redacted] ayant quitté le CERN.

2) Quelles sont, en règle générale au CERN, les chances d'une reconversion ? Quel est le rôle du HRA ? Bien que la question soit théorique maintenant, y avait-il des postes envisageables pour [le recourant] ? Est-ce que des propositions ont été faites à [le recourant] ?

Dans le cas de [le recourant] il a été orienté vers un poste d'opérateur de [redacted] ce qui peut être considéré comme une adaptation des activités.

Les chances d'un reclassement sont variables de cas en cas. L'expérience montre que c'est plus facile pour le personnel administratif. Dans tous les cas, les contraintes budgétaires jouent un rôle : le département de destination doit être prêt à prendre le salaire en charge.

3) Quelle est habituellement la conduite tenue par le CERN dans le cas d'un titulaire de contrat à durée déterminée victime d'un accident du travail. A-t-on un devoir moral de lui trouver un reclassement ?

[TEM1] indique que, dans la mesure du possible, on fait le nécessaire, et souvent une solution est trouvée. Cela requiert toutefois une part de bonne volonté des deux côtés.

b) Témoin/expert n° 2 : Dr [Dr/TEM2] (Service médical du CERN)

1) Dans le document « Complément de rapport C3M [collège de trois médecins] », vous écrivez « ... reclassement professionnel est recommandé ... ». Est-ce que selon votre connaissance du dossier, il est juste de dire que [le recourant] ne pourra plus exercer le métier de pompier opérationnel ni aucun autre métier « physique » ?

Tel que spécifié dans les rapports, il est confirmé que [le recourant] est inapte au travail de pompier opérationnel. Les différents rapports donnent également des détails sur les limitations dans l'activité tels que « pas de port de charge supérieur à 2 Kg », aucun travail avec position du « bras au-dessus de l'épaule ».

2) Dans le même document, vous indiquez également que « un taux de 15% est retenu pour l'indemnisation ». Si nous comprenons bien, cela veut dire que vous fixez l'indemnisation et que votre rôle (ou celui du collège de trois médecins constitué dans le cadre de la CPCRI) n'est pas purement médical ?

Le mandat conféré au médecin dans le cadre de la CPCRI est de répondre à des questions précises, tels que « le cas correspond-il à une invalidité ? ». La CA14 a été appliquée selon la pratique habituelle.

3) Vos avis rendus dans de la cadre de la CPCRI, doivent-ils être appliqués pour les cas d'atteinte à l'intégrité ?

Dans la pratique, il est courant de traiter sur le plan médical les évaluations d'invalidité et d'atteinte à l'intégrité physique de manière simultanée. Du point de vue du résultat, la différence entre les deux est principalement l'allocation d'une rente (pour invalidité) ou d'une somme (atteinte à l'intégrité).

Il y a toutefois peu de cas, la majorité des cas de la CPCRI portant sur des cas de maladie, et très peu sur des accidents.

4) Dr [le recourant] au nom du collège, dit que [le recourant] n'est pas atteint d'une invalidité permanente puis spécifie une inaptitude à 100% pour le métier de pompier. Comment ces deux assertions sont-elles compatibles ?

Les deux choses sont fondamentalement différentes, et se distinguent par le lien à une activité particulière. Le témoin expert donne l'exemple d'un boulanger devenant allergique à la farine : Il ne peut plus exercer, mais il ne s'agit pas d'une invalidité dans la mesure où ce problème n'interdit pas à la personne d'exercer d'autres professions.

5) (Question de [ORG]) Est-ce que les médecins du collège des trois médecins de la CPCRI étaient-ils en possession de la CA14 ?

Le [Dr/TEM1] indique que oui, et que les médecins ont couverts les points correspondants aux questions à poser pour un cas d'atteinte à l'intégrité physique (annexe 3).

6) (Question de [ASSIST/ REC]) Comment qualifier l'impact lié au métier de [le recourant] et quelles sont les traces écrites ?

Le métier ne joue pas de rôle direct, mais les médecins ont fait la liste des activités réalisables et non-réalisables pour [le recourant] suite à son accident. Les documents répondent donc à la question sur l'impact professionnel. Le rôle de la CPCRI se limite à répondre à la question « invalidité oui/non ».

[ASSIST/
REC] 7) (Question de [le recourant]) Que se passe-t-il pour un cas d'atteinte à l'intégrité physique qui ne passerait pas par la CPCRI?

La procédure serait identique, mais sans intervention de la CPCRI, c'est-à-dire une évaluation médicale selon le questionnaire mentionné à l'annexe 3 de la CA14. Dans tous les cas, le but est d'arriver à un consensus.

8) (Question posée par [le recourant]) Est-ce que le rapport du collège des trois médecins est suffisant pour évaluer un cas d'invalidité ?

Ce n'est pas la seule source d'information. Un avis technique est donné, qui inclut également le rapport du Groupe de Travail permanent (GTP) par exemple. Si une invalidité est reconnue, le cas est transmis à HR en vue d'un reclassement de la personne dans un autre métier.

9) (Question posée par [le recourant]) Est-il normal que le rapport complémentaire demandé dans le cadre de la CPCRI ait été établi sans réelle consultation ?

Le témoin indique qu'il s'agit d'un procédé tout à fait acceptable, considérant que l'accident était ancien, et qu'en période de COVID la consultation téléphonique, qui a été effectuée, était suffisante.

c) **Expert n°3 : [TEM3] (Unité HSE)**

1) Qu'est-ce qui fait la spécificité du métier de « pompier opérationnel » ?

Le métier requiert une combinaison importante de compétences et d'aptitudes médicalement validées.

La formation s'effectue dans sa phase initiale par un avancement dans la responsabilité au fur et à mesure des compétences acquises. Plus tard un deuxième volet vient s'ajouter à la formation des pompiers : la spécialisation par rapport à certains risques ou certaines activités. Dans le cas de [le recourant] l'objectif était d'aller vers le secours aux personnes, avec une option « technicien ambulance ».

Le CERN est un environnement particulier, parce que les pompiers doivent maîtriser la complexité des installations et connaître le site. Vient s'ajouter un risque très spécifique, à savoir la radiologie.

Le nombre d'interventions effectuées par les pompiers du CERN est limité, mais la complexité des tâches conduit à un recrutement parmi des candidats avec une certaine expérience. A leur arrivée dans l'Organisation, les nouveaux doivent se former aux spécificités listées ci-dessus, ce qui nécessite encore au moins une année.

2) Est-ce que vous pourriez nous décrire la « carrière type » d'un pompier au CERN depuis son engagement jusqu'à son départ du CERN ou à la retraite ?

La carrière commence par l'année de formation énoncée ci-dessus, complétée par l'apprentissage de la langue officielle la moins bien maîtrisée des deux. L'expert considère qu'un pompier est 100% efficace après environ deux à trois ans au CERN.

L'activité se concentre ensuite sur un domaine plus particulier : le pilotage des interventions, ou le secours aux personnes, etc.

Lorsqu'un contrat à durée indéterminée est attribué, l'activité prend souvent une orientation « management », mais pas toujours. Les pompiers âgés de 60 ans pleinement impliqués dans les interventions, cela existe aussi.

3) Basé sur votre expérience, quelles sont les possibilités au CERN pour la reconversion des pompiers opérationnels ?

Beaucoup de reclassements se font pour des questions de santé. Les chances sont en règle générale meilleures quand la personne concernée dispose de diplômes.

Les pompiers français ne sont souvent « que » pompier, parce que leur cursus fait qu'ils dédient leur carrière à cette activité. Un reclassement se fait généralement dans une activité administrative, parfois d'autres choix existent.

d) Témoin/expert n°4 : Dr [Dr/TEM4]

Le témoin/expert, cité par [le recourant] n'a pas souhaité participer à l'audience. Il a été convenu de soumettre une ou plusieurs questions par écrit au [Dr/TEM4] et d'effectuer la lecture de la réponse au cours de l'audience.

[Le recourant] a souhaité poser la question suivante :

1) « Si l'on prend en compte tous les éléments évoqués, pouvez-vous confirmer que le taux devant être appliqué à l'indemnité unique devrait être de 100% ? »

La question se place dans un contexte détaillé dans le document « Questions [Dr/TEM4] CPCR / [le recourant] » figurant dans le dossier de la Commission. Ce document a été lu dans son ensemble lors de l'audience.

Le [Dr/TEM4] a communiqué à la Commission la réponse suivante (lue lors de l'audience) : « L'attribution d'une indemnisation pour atteinte à l'intégrité correspond à une lésion anatomique irréversible. Il n'y a pas de pondération en fonction de l'activité professionnelle. La perte d'un bras correspond à une amputation et ouvre droit à un taux de 50%. La perte totale de l'usage d'un bras correspond à une paralysie complète ce qui n'est pas le cas ici. Une incapacité pour atteinte à l'intégrité de 100% est attribuée en cas de tétraplégie. Au vu de l'examen réalisé, de la mobilité constatée et dans la logique de comparaison, le taux d'indemnisation pour l'intégrité retenu de 15% est donc adapté ».

IV. DISCUSSION

La discussion s'est articulée autour d'un certain nombre de questions formulées par la Commission et posées aux parties. Par ailleurs, les deux parties ont eu la possibilité de poser leurs propres questions additionnelles.

V. QUESTIONS POSEES PAR LA COMMISSION AU REQUERANT

1) Pourriez-vous nous décrire vos fonctions comme pompier opérationnel juste avant votre accident ?

L'activité de [le requérant] se composait de :

- Aspects administratifs tels que la participation au « plans d'évolution de la caserne ».
- Tâches techniques (vérification du matériel, visite des espaces confinés).
- Un entraînement physique spécifique comprenant l'embarquement/débarquement de matériel, montées à l'échelle, etc.
- Des interventions à proprement parler : secours à la personne, transport.

2) Qu'est-ce qui fait la spécificité du métier de « pompier opérationnel » ?

Le pompier se doit d'être en meilleure forme que le citoyen normal afin d'être prêt pour les interventions. Le métier requiert également d'être passionné pour l'exercer.

La formation s'effectue en caserne, sur une période longue. Le parcours est sanctionné d'examens à commencer par celui de « sapeur-pompier – homme de rang », suivi de montées en grade successives. La formation sur le terrain est permanente.

Une validation médicale des aptitudes fait également partie de la qualification d'un pompier. Au CERN, le niveau de qualification de chaque pompier est suivi avec un tableau de validation des compétences.

L'activité d'un pompier CERN est particulièrement compliquée par la présence de risques spécifiques tels que la chimie et les radiations.

3) Concernant l'accompagnement par les services du CERN, après votre accident, qui vous a contacté, quand, sous quelle forme ? Et de votre côté, qui est-ce que vous avez sollicité, qui vous a apporté de l'aide ?

La prise en charge initiale a été faite par le chef d'équipe. Le Service médical était impliqué, [le requérant] a « toujours trouvé une porte ouverte » auprès de HR.

La situation a changé avec la fin de contrat. A partir de là, seule l'Association du personnel lui apporte une aide, et il est en contact régulier avec [le requérant] (HR).

4) (Question posée par [ORG] Un reclassement vous a été proposé au [l'employeur] que vous avez refusé et préféré un congé parental. Est-ce exact ?

[L'employeur] est soumis à une obligation de reclassement, mais [le recourant] indique avoir refusé ce qu'il appelle en vérité « un déclassement ». Son acceptation aurait entraîné la perte d'un droit à la retraite équivalent à cinq années, ainsi qu'une perte de salaire de l'ordre d'un tiers.

(Intervention de [ASSIST/ REC] Les efforts de [le recourant] pour se réorienter au CERN ont été importants : il a postulé à une dizaine de postes dès 2015 et au-delà de sa fin de contrat. Le travail de [le recourant] donnait satisfaction, puisque son contrat à durée déterminée a été prolongé de trois ans (pour atteindre une durée totale de huit ans). Un reclassement à proprement parler n'a jamais été proposé par HR à [le recourant].

VI. QUESTIONS POSEES PAR LA COMMISSION A L'ORGANISATION

1) Est-ce que le facteur de spécificité du métier de [le recourant] a été pris en compte conformément à la CA14, annexe 3, paragraphe 9 ? Le Dr [le recourant] au nom du collège, dit que [le recourant] n'est pas atteint d'une invalidité permanente puis spécifie une inaptitude à 100% pour le métier de pompier. Comment ces deux assertions sont-elles compatibles ?

Le paragraphe 9, annexe 3, CA14 ne s'applique qu'en cas de perte totale ou de paralysie, ce qui n'est pas le cas pour [le recourant]. Le pourcentage d'atteinte de 100%, au sens juridique, correspond à une notion différente de la situation de [le recourant].

Le métier de pompier opérationnel n'est pas une spécialité en soi, dans ce sens la notion d'invalidité ne peut s'appliquer.

2) Dans son courrier du 21 avril 2021, la Directrice générale demande au département HR « d'expliquer la suite des démarches ». Nous n'avons pas trouvé de trace précise dans le dossier. Existe-t-il une procédure formalisée ? Des étapes ? Qu'est-ce qui a été communiqué à [le recourant] ?

[Le recourant] a été informé que son dossier serait transféré du Service médical à l'assureur. Aucune autre information n'a été donnée sur une éventuelle évaluation de l'atteinte à l'intégrité physique.

L'Organisation relève que, dans la mesure où la consolidation a été constatée médicalement en octobre 2020 unanimement par trois médecins, aucune autre étape n'était requise pour l'application de la CA14, annexe 3, paragraphe 9. Ce texte n'est pas une procédure à proprement parler.

3) Comment se passe la communication avec la compagnie d'assurance chargée de l'indemnisation des accidents professionnels [le recourant] ? Que doit faire le CERN pour qu'un paiement soit déclenché, et quelles sont les explications fournies par l'assureur en retour ? Qu'est-ce qui a été communiqué à [le recourant] ?

Cet aspect de la procédure est hors du périmètre de l'Organisation, et se déroule entre la Caisse de pensions du CERN, et l'assureur.

4) Par rapport au préjudice subi dans le cadre d'un accident : Nous observons une prise en compte très mécanique (« type de blessure = taux »), existe-t-il des dispositions pour ne prise en compte du préjudice individuel, par âge ou par métier, selon la carrière ?

Le système de couverture du CERN a été entièrement appliqué, il n'existe pas d'autre mécanisme susceptible d'être appliqué dans le cas de [le recourant].

VII. CONCLUSIONS

a) Le requérant

- Remercie de lui avoir donné l'occasion de s'exprimer.
- Affirme que l'annexe 3 de la CA14 est une procédure au sens strict et doit par conséquent être appliquée.
- Affirme que l'aspect psychologique est médicalement validé.
- Affirme son désaccord avec l'argument de "gain de temps" invoqué par l'Organisation pour ne pas avoir effectué d'action selon l'annexe 3 de la CA14.
- Considère que le fait de faire constater une rechute pour obtenir des remboursements de la part du CHIS ne contribue pas réellement à améliorer sa situation.
- Pointe l'inégalité de traitement entre un détenteur de contrat à durée indéterminée et un détenteur de contrat à durée déterminée par rapport aux conséquences d'un accident professionnel.
- Affirme que les possibilités de reclassement évoquées lors de l'audience par les témoins ne se sont jamais concrétisées par une proposition.
- Souhaite attirer l'attention sur l'importance de ses pertes financières consécutives à l'accident.
- Considère que le barème appliqué pour son indemnisation se réfère à un barème national (OLAA, Suisse) alors que selon la jurisprudence du TAOIT, un barème propre à l'Organisation aurait dû être appliqué.
- Confirme n'avoir reçu aucune explication de la part du département HR suite à la demande de la Directrice générale du CERN dans son courrier du 21 avril 2021.

Pour conclure, le requérant réitère sa demande d'une application d'un taux de 100% au lieu des 15% alloués par l'Organisation.

b) L'Organisation

- Affirme que le régime de protection de l'Organisation tel que précisé dans la CA14 est cohérent et complet. Il s'appuie sur une protection de santé (CHIS) ainsi que des dispositions applicables pour prévenir la perte de salaire et indemniser des victimes d'accident en cas d'invalidité ou d'atteinte à l'intégrité physique.

- Relève qu'un reclassement au [l'empl] est possible, mais refusé par [le recourant] parce qu'il voit cette possibilité comme un « déclassement ». Pourtant un tel reclassement lui permettrait de continuer à travailler en tant que pompier, ce qui va à l'encontre d'une incapacité à 100% telle qu'affirmée par le requérant.
- Informe que si l'état de soins de [le recourant] requiert des soins « curatifs », il pourra obtenir des remboursements de la part du CHIS en faisant constater médicalement une rechute.
- Indique que l'indemnité allouée est destinée à la compensation pour les séquelles de l'accident.
- Affirme que la notion de « spécialiste » mentionnée dans le paragraphe 9 de l'annexe 3 de la CA14 ne s'applique que en cas de perte ou paralysie totale d'un membre, ce qui n'est pas le cas de [le recourant]
- Affirme que aucun document soumis par le requérant ne vient corroborer une atteinte à l'intégrité physique avec un taux autre que les 15% alloués par l'Organisation.
- Affirme que l'indemnisation allouée est conforme au cas de [le recourant] : une indemnisation supérieure ne pourrait intervenir que dans le cadre d'une recherche de dommage pour faute.
- Confirme que, du point de vue de l'Organisation, l'annexe 3 de la CA14 ne définit pas une procédure.
- Réitère à la Commission la demande de prendre en compte la recevabilité partielle du recours de [le recourant] conformément à la lettre du Directeur des finances et des ressources humaines du CERN dans son courrier du 24 novembre 2021

Pour conclure, l'Organisation estime que le recours interne est dénué de tout fondement et qu'il doit être rejeté.

VIII. CONSIDERATIONS DE LA COMMISSION

Préambule

La Commission prend acte du courrier du 24 novembre 2021 émanant du Directeur des finances et des ressources humaines du CERN, [le recourant]. Conformément à la procédure de recours interne, l'Organisation peut restreindre la recevabilité d'un recours. Dans le cas de [le recourant] l'Organisation a choisi de n'accepter le recours qu'en ce qui concerne le calcul du montant, excluant de ce fait tous les autres aspects.

Afin d'être en mesure de remplir son mandat, qui outre les recommandations par rapport à la demande du requérant comprend également un volet de recommandations plus générales, la Commission a néanmoins décidé de discuter la requête dans son ensemble. La Commission est convaincue que l'ensemble des propositions formulées à la fin de ce document prend pleinement en compte la recevabilité du recours.

Position de la Commission par rapport aux arguments présentés

La Commission ne peut pas suivre le raisonnement de l'Organisation, qui considère que l'annexe 3 de la CA14 ne définit pas une procédure, et que les actions décrites seraient facultatives. Les démarches décrites dans ce document ouvrent la possibilité d'une indemnisation améliorée pour la victime de l'accident. Du point de vue de la Commission, l'Organisation était en devoir, à défaut d'entreprendre des actions spécifiques, de fournir des explications claires et correctes, ce qui n'a pas été le cas malgré la demande de la Directrice générale dans sa lettre du 21 avril 2021.

La Commission ne peut pas suivre l'argument de l'Organisation considérant que l'application de l'annexe 3 de la CA14 était facultative par son recouvrement avec l'annexe 2. La justification de cette approche par un gain de temps dans l'indemnisation ne peut en aucun cas être retenue.

La Commission ne peut pas suivre [le recourant] dans son argumentation que l'Organisation devait, mais n'aurait pas appliqué, son barème propre. Le pied de page de l'annexe 3 de la CA14 indique que « Le barème faisant foi est celui de l'Annexe 3 de l'OLAA ». Par conséquent, les documents peuvent se référer indépendamment à l'un ou l'autre des barèmes sans que leur validité soit remise en cause.

La Commission ne peut pas suivre [le recourant] dans sa demande d'intégrer les conséquences psychologiques. La Commission comprend que la situation de [le recourant] est difficile mais il n'est, en effet, pas établi si ces conséquences sont liées à l'accident ou à la procédure de recours. Il n'est pas dans les compétences de la Commission de prendre en compte d'éventuelles conséquences liées à la procédure.

La Commission ne peut pas suivre [le recourant] dans son affirmation que la procédure CPCRI aurait été entachée de documents de complaisance, ou de qualité insuffisante. Le témoignage du [Dr/TEM2] établit de manière crédible que les démarches sont dans le cadre des pratiques admises.

La Commission admet que le règlement découle sur une protection différente selon le type de contrat en cours au moment de l'accident, telle qu'exprimée par [le recourant], ce qui est contraire au principe de protéger les membres du personnel contre les conséquences économiques d'un accident du travail.

Observations de la Commission

La Commission observe que des possibilités de reclassement existent, mais ne sont pas réalisées à ce stade car un reclassement auprès de l'employeur de rattachement de [le recourant] entraînerait une perte de salaire et de couverture sociale. L'Organisation de son côté n'a pas fait de proposition de reclassement. Le déclenchement tardif de la CPCRI (dernier jour du contrat de [le recourant]) et l'absence maladie de longue durée de [le recourant] ont, sans doute, rendu les choses plus difficiles.

Le témoignage du Dr [Dr/TEM2] jette un doute sur la qualification en atteinte à l'intégrité physique. Sur la base de sa définition de l'atteinte comme « liée à une activité », alors que l'invalidité porte sur un impact généralisé, les conclusions semblent contraires à celles de la CPCRI. Les certificats médicaux et rapport établis dans le cadre de la CPCRI indiquent un problème de santé permanent, définitif, empêchant la victime de l'accident d'exercer son métier de spécialiste. La majorité de la Commission considère que l'état de santé

de [le recourant] l'empêche d'exercer tout métier à connotation physique, et comporte une restriction significative sur les activités dans le cadre de sa vie privée.

La Commission observe que l'Organisation s'est donné pour obligation de « protéger les membres son personnel contre les conséquences économiques résultant de la maladie et de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles, de l'invalidité et de la vieillesse dans les conditions du régime de prévoyance qu'elle a institué » (Règlement du CHIS, page 1). La Commission considère que l'impact financier dans le cas de [le recourant] est significatif, et ne saurait être écarté par la réserve émise en fin d'affirmation. « Les conditions du régime de prévoyance qu'elle a institué » ne doivent en aucun cas vider de son sens l'obligation de « protéger contre les conséquences économiques ».

Il est généralement admis que le salaire d'une victime d'accident de travail ou de maladie professionnelle devrait être maintenu. Ce n'est pas le cas pour [le recourant] qui subirait une perte de salaire significative en acceptant le reclassement auprès de son employeur de rattachement. A ce jour, [le recourant] n'a pas d'autre proposition de reclassement de la part du CERN.

La Commission constate que [le recourant] est en incapacité totale d'exercer son métier de pompier opérationnel, comme établi par les différents documents figurant au dossier et émanant notamment du Dr [Dr/TEM4] et du Dr [le recourant].

Sur la base des témoignages de [TEM3] et des réponses de [le recourant] aux questions, dans la mesure où une formation spécifique sanctionnée par des examens spécifiques, ainsi que la connaissance approfondie d'un ou plusieurs domaines spécifiques sont requises, la Commission est convaincue qu'un pompier opérationnel est un « spécialiste ». Cette constatation aurait dû résulter dans la considération d'un éventuel ajustement du taux d'indemnisation conformément à la CA14, annexe 3, paragraphe 9.

La Commission constate que [le recourant] n'a pas été informé de manière suffisante par l'Organisation sur la suite de la procédure. Le département HR a, du point de vue de la Commission, omis d'appliquer la demande formulée par la Directrice générale dans son courrier du 21 avril 2021.

La Commission considère que l'application de l'annexe 3 de la CA14 n'a pas de caractère facultatif. [Le recourant] aurait dû être invité à faire remplir par le médecin de son choix le questionnaire figurant dans cette annexe. La qualité de « spécialiste » inhérente au métier de pompier opérationnel aurait dû être prise en compte dans le taux d'indemnisation, ou, à défaut, faire l'objet d'explications au requérant.

La Commission considère que le caractère forfaitaire de l'indemnisation prévue par le CERN pour atteinte à l'intégrité physique n'est pas adapté en pareil cas. Le préjudice médicalement constaté est « permanent et définitif ». La compensation par un paiement unique non-différencié en fonction de l'âge, du métier, de la qualité du patient ne paraît pas équitable dans tous les cas.

La Commission observe que, pour certains emplois au CERN, une part importante du revenu est hors du salaire de base, typiquement les heures supplémentaires et les allocations de roulement. Dans le cas de [le recourant], l'écart entre le revenu de base et le revenu effectif peut-être estimé grossièrement à 20% en moyenne. La prise en compte du seul salaire de base pour le calcul de l'indemnisation ne paraît pas conforme aux principes de protection contre les dommages économiques d'un accident professionnel.

Considérant ces éléments, la Commission estime que le montant alloué à [le recourant] est faible au regard du préjudice subi.

IX. CONCLUSIONS

La Commission estime que le calcul du montant, basé sur la décision du 27 août 2021 de verser à [le recourant] une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique de 15%, a été fait dans le respect des règles applicables.

La Commission est convaincue que [le recourant] n'a pas été informé de manière correcte sur le déroulement de la procédure relative à l'atteinte à l'intégrité physique (annexe 3 de la CA14). Cette annexe elle-même manque de précision, et permet des interprétations différentes sur la nature des actions qui doivent en découler.

La Commission estime que l'Organisation n'aurait pas dû écarter une nouvelle évaluation médico-technique dans le cadre de l'annexe 3 de la CA14. Celle-ci aurait pu permettre la prise en compte du caractère de « spécialiste » du métier de [le recourant]

[Le recourant] était titulaire d'un contrat à durée déterminée au moment de l'accident. Cette situation a conduit à une indemnisation que la Commission considère comme faible au regard du préjudice, et pas véritablement compatible avec le devoir de l'Organisation de protéger son personnel contre les conséquences économiques d'un accident professionnel.

La Commission relève que la réglementation actuelle écarte certains aspects du calcul de l'indemnisation, ce qui conduit à d'autres inégalités de traitement au-delà de celles engendrées par le contrat du titulaire :

- Les heures supplémentaires et allocations de roulement. Seul le salaire de base est intégré dans le calcul, mais ne reflète pas correctement le revenu de [le recourant] au moment de l'accident.
- Le facteur temps. La durée du préjudice subi dépend de l'âge au moment de l'accident. Le paiement forfaitaire non-différencié, tel que prévu par la réglementation du CERN actuellement, paraît peu cohérent avec un préjudice permanent et définitif.



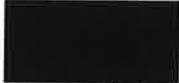
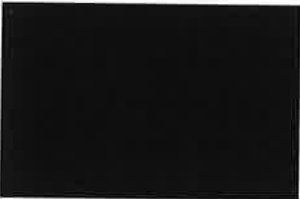

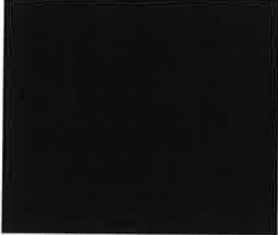
X. RECOMMANDATIONS

Unanimentement, la Commission recommande que le recours de [le recourant] dans sa partie recevable selon le courrier du Directeur des finances et des ressources humaines du 24 novembre 2021, soit rejeté. Le calcul de l'indemnité en application du taux de 15% a été effectué conformément aux règlements en vigueur.

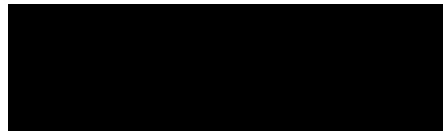
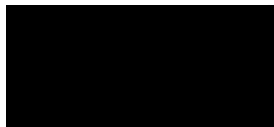
De plus, sur la base des arguments des parties, des témoignages et des recherches effectuées, la Commission souhaite unanimement formuler les recommandations générales suivantes :

- Le texte de la CA14, annexe 3, devrait être clarifié. Les aspects optionnels et obligatoires devraient être définis, et le cas échéant assortis de délais et responsabilités.
- Les textes régissant l'indemnisation en cas d'accident professionnel devraient être revus. Le principe de protection du personnel des conséquences économiques d'un accident professionnel devrait valoir pour l'ensemble du personnel, quelle que soit la nature du contrat, et prendre en compte tous les aspects des conséquences économiques d'un accident.
- Le département HR devrait adapter ses procédures afin d'assurer un accompagnement adapté des victimes d'accidents professionnels, même au-delà de la fin de contrat le cas échéant.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice générale, l'expression de nos sentiments distingués.

		
Président de la Commission	nommée par la Directrice générale	nommé par l'Association du personnel
		

Genève, le 4 novembre 2022



Recommandé avec A.R.

Notre référence



Genève, le 2 décembre 2022

Monsieur,

La Commission paritaire consultative des Recours (« la Commission ») chargée d'examiner votre recours interne, introduit le 25 octobre 2021, contre la décision du 27 août 2021 vous informant du montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique, telle que prévue au § 45 de la Circulaire administrative n°14 « Protection des membres du personnel contre les conséquences économiques des maladies, des accidents et de l'incapacité de travail » (CA 14), a soumis à la Directrice générale, conformément à l'article R VI 1.17 du Règlement du personnel, son rapport en date du 4 novembre 2022.

A titre préliminaire, je rappelle que, par lettre du 24 novembre 2021, je vous avais informé que votre recours interne était recevable uniquement pour ce qui concerne le calcul du montant de ladite indemnité, en application du taux de 15%, les autres aspects mentionnés dans votre recours faisant déjà l'objet de procédures pendantes devant le Tribunal administratif de l'Organisation internationale du Travail (« le TAOIT »).

Dans son rapport, la Commission est arrivée à la conclusion que ce calcul a été fait dans le respect des règles applicables. En conséquence, la Commission a recommandé, à l'unanimité de ses membres, que votre recours interne soit rejeté.

Par délégation de la Directrice générale, et conformément à l'article R VI 1.18 du Règlement du personnel, je vous informe que celle-ci a décidé de suivre la recommandation de la Commission et donc de rejeter votre recours interne.

Il ne me semble pas utile de commenter certaines des considérations et conclusions de la Commission qui ne rentrent pas dans l'objet du recours et qui portent sur des aspects que vous avez d'ores et déjà soumis au TAOIT dans des procédures actuellement pendantes.

L'Organisation prend note des autres recommandations de la Commission, lesquelles seront utiles dans le cadre de l'exercice de révision de la CA 14 qui est à l'ordre du jour.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.



Directeur des finances
et des ressources humaines

P.j./ Rapport de la Commission en date du 04.11.2022



cc :

