



Guide pratique 2007 HYGIENE et SECURITE

EDITO

L'objectif de notre guide pratique Hygiène et Sécurité CFDT a pour ambition de donner aux agents de notre ministère un aperçu des instances en matière d'hygiène et de sécurité ainsi que de leurs droits.

Plus que jamais, chacun doit être particulièrement vigilant sur les questions relatives à la sécurité et aux conditions de travail. La mise en œuvre des lois de décentralisation, les nouvelles organisations, les réductions d'effectifs, les changements de métier ou de missions ne sont pas sans conséquence sur la santé physique et psychique des agents du Ministère. Les statistiques d'accidents, l'augmentation des maladies professionnelles, le nombre de suicides enregistrés témoignent d'une dégradation des conditions de travail. Parallèlement, de nombreux réseaux de prévention ont été démantelés par ces réorganisations, ils ne sont plus toujours en mesure d'apporter aux agents en situation de souffrance, l'aide qui leur serait tant nécessaire aujourd'hui.

Le rôle des représentants du personnel dans les différentes instances est donc primordial. Mais cela n'exclut pas que chacun à son niveau doit être à l'écoute et se doit d'alerter dès lors qu'il constate une détérioration des conditions de travail.

Au niveau national, nous continuerons à affirmer notre engagement pour que la sécurité et les conditions de travail de l'ensemble des agents soient préservées.



SOMMAIRE

Les droits du Comité Local d'Hygiène Sécurité.....	2
Les acteurs de la prévention	3
Droit de retrait, obligations de l'administration.....	4
L'exercice du droit de retrait.....	5
La formation à la sécurité.....	5
La CFDT revendique.....	6
L'accident de service, ce qu'il faut savoir.....	7
La commission de réforme.....	8
Rémunération et indemnisation.....	8
Responsabilité et influence de la faute.....	8
Temps de travail (garanties minimales).....	10
Accidents de service, quelques chiffres.....	10

LES DROITS DU COMITE LOCAL D'HYGIENE SECURITE

C.L.H.S. Mandat de 3 ans

Les organisations syndicales sont majoritaires. Le C.L.H.S est composé de 3 à 5 représentants de l'administration, de 5 à 9 représentants du personnel. Dans tous les cas, ce nombre est supérieur de 2 à celui des représentants de l'administration. **Le médecin de prévention et l'animateur sécurité prévention (ASP) y assistent de plein droit, avec voix consultative.** Facultatif : experts, assistante sociale, inspecteur Hygiène Sécurité.

Le CLHS se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son président, ou, dans le délai maximum de deux mois, sur demande écrite de la moitié des représentants titulaires du personnel.

Compétences des C.L.H.S.

✧ Observations de la réglementation en matière d'HS, méthodes et techniques de travail et choix des équipements, dès qu'ils sont susceptibles d'avoir une influence directe sur la santé ; projets d'aménagement de construction et d'entretien des bâtiments ; adaptation des postes de travail aux handicapés, aménagement des postes de travail pour favoriser l'accès des femmes à tous les emplois.

Droits des C.L.H.S.

Décret 82-453 du 28 Mai 1982 modifié par le décret 95-680 du 9 mai 1995

Toutes facilités doivent être données aux membres des C.L.H.S. Pour exercer leur fonctions. En outre, communication doit leur être donnée de toutes pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission au plus tard quinze jours avant la séance.

✧ Droit à 5 jours de formation

Les membres représentant le personnel au C.L.H.S bénéficient d'une formation d'une durée minimale de 5 jours au cours de leur mandat (3ans). Cette formation est également dispensée aux représentants de l'administration.

Les C.I.F.P. sont habilités par l'administration à délivrer cette formation. Sur une requête de la CFDT, les représentants du personnel ont la possibilité de se former auprès des organismes de formation syndicale. La demande de stage suit la procédure, un mois avant, d'octroi d'un Congé Formation Syndicale (décret n° 84-474 du 15 juin 1984. L'administration prend en charge les frais de déplacement ainsi que les frais de l'organisme sollicité (Institut Confédéral de Formation Syndicale CFDT.

✧ Solliciter l'inspection du travail

Dans le cas d'une situation de travail présentant un risque grave pour la santé des agents, ou en cas de désaccord sérieux et persistant entre l'administration et le CLHS, le chef de service ainsi que le CLHS

peuvent solliciter l'intervention de l'inspection du travail.

✧ création CLHS spéciaux

Lorsque le regroupement d'agents dans un ou plusieurs immeubles le rend nécessaire, ou lorsque des risques professionnels particuliers le justifient, des CLHS pourront être créés dès lors que le nombre d'agents concernés n'est pas inférieur à 50.

✧ droit d'accès aux locaux

Les membres du CLHS bénéficient d'un droit d'accès aux locaux relevant de leur compétence dans le cadre des missions qui leur sont confiées.

✧ expertise

Le CLHS peut demander à l'autorité administrative de faire appel à un expert agréé en cas de risques graves, révélés ou non par un accident, ou maladie professionnelle.

✧ renouvellement du médecin de prévention

Lorsque l'administration décide de ne pas renouveler les fonctions d'un médecin, elle en informe le CLHS en lui communiquant les raisons de ce changement.

Rôle du C.L.H.S.

Le comité

✧ procède à une enquête lors de chaque accident ou maladie professionnelle;

Dans tous les cas d'accident du travail grave ou de maladie professionnelles, le CLHS doit être saisi.

✧ propose des mesures de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et à assurer l'instruction et le perfectionnement des agents dans les domaines de l'hygiène et la sécurité. Il coopère aux actions de formation en H.S. Et veille à leur mise en oeuvre;

✧ donne un avis sur les règlements et consignes que l'administration envisage d'adopter en matière d'hygiène et sécurité;

✧ est consulté sur la fiche des risques professionnels établie et mise à jour par le médecin et l'animateur de sécurité, et procède à l'analyse des risques professionnels et est informé de leur évolution;

✧ donne un avis sur le programme annuel de prévention, établi à partir de l'analyse des risques professionnels;

✧ alerte le chef de service sur toute situation dont il aurait connaissance et présentant une cause de danger grave et imminent;

✧ participe à l'enquête suite à l'exercice du droit de retrait.

Le CLHS doit avoir les connaissances et disposer des moyens nécessaires pour concourir à la définition de la politique de prévention du service

MEDECIN DE PREVENTION

Distinction claire entre la médecine de prévention, et la médecine statutaire ou de contrôle.

Le médecin de prévention doit être distinct des médecins chargés des visites d'aptitude à l'embauche.

✧identification des risques professionnels

Dans chaque service, le médecin de prévention établit et met à jour, en liaison, avec l'ASP une fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents exposés à ces risques.

✧obligation de visite médicale annuelle

pour les agents occupants des postes présentant des risques professionnels, pour les handicapés, pour les femmes enceinte. Le médecin de prévention, peut déterminer pour certains agents atteints de pathologies particulières la visite annuelle comme nécessaire, L'agent. de retour d'un congé de longue maladie ou de longue durée peut également sa demande en bénéficier.

Pour les autres cas, visite tous les 5 ans.

Le médecin de prévention conseille l'administration et l'ensemble des agents en ce qui concerne :

- ✧ l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services;
- ✧ l'hygiène générale des locaux de service;
- ✧ l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine;
- ✧ la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel;
- ✧ l'hygiène dans les restaurants administratifs;
- ✧ l'information sanitaire.

Le médecin de prévention doit consacrer 1/3 de son temps à des visites de locaux ou de chantiers, actions de formation ou information du personnel

L'ANIMATEUR SECURITE PREVENTION

Chargé de la mise en oeuvre des règles de sécurité, il est désigné par le chef de service et placé sous son autorité. Sa mission consiste à conseiller le chef de service dans la mise en oeuvre des règles de sécurité.

Il a notamment pour mission de :

- ✧ organiser l'identification et l'évaluation des risques professionnels ;
- ✧ proposer au chef de service une organisation et des moyens adaptés, contribuer à leur mise en place et veiller au respect de la réglementation et à sa mise en oeuvre
- ✧ assurer l'information et la formation des agents dans le domaine de la sécurité et de la prévention.

Acteur privilégié de la politique de prévention du service, son rôle, transversal touche à toutes les activités

du service. Il est orienté sur le conseil, l'analyse et la participation.

LE CORRESPONDANT SECURITE ET PREVENTION

Le correspondant de sécurité et prévention est un relais important dans le dispositif de prévention pour la mise en oeuvre de la prévention et de la sécurité, sans pour cela assumer la responsabilité du domaine.

Il doit en outre relayer l'information dans les deux sens et faire circuler l'information descendante, faire remonter les remarques, les besoins, les attentes, en liaison avec l'ASP. Il a également en charge le relevé des observations faites par les agents sur le registre de sécurité.

LE REGISTRE HYGIENE SECURITE

Dans tous les services, un cahier doit être mis à la disposition des agents pour qu'ils signalent par écrit tous les risques, anomalies, remarques, dysfonctionnements relatifs à la sécurité. Ce cahier est consulté régulièrement par les acteurs de l'H.S.

L'INSPECTEUR SECURITE ET PREVENTION

Rattaché au service d'inspection générale, il contrôle l'application des règles d'hygiène et de sécurité, propose au chef de service des mesures de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et la prévention des risques. En cas d'urgence, il propose des mesures immédiates jugées nécessaires au chef de service concerné qui leur rend compte des suites données.

LE COMITE CENTRAL HYGIENE ET SECURITE

Composition

Les organisations syndicales sont majoritaires

5 membres titulaires pour l'administration

7 membres titulaires pour les syndicats

1 membre titulaire conseiller scientifique

Autant de suppléants que de titulaires

Le CCHS se réunit au moins deux fois par an

Représentants pour la CFDT

Patrick Grosroyat - permanence syndicale CFDT

Jean-François Vacherias - DDE 74

Compétences

Le CCHS examine les questions relatives à l'HS concernant les services du Ministère ainsi que les établissements publics sous tutelles.

Il impulse une dynamique auprès des Comités Locaux et définit la politique à suivre en la matière.

Cela s'est traduit en 1991 par l'élaboration de la charte de prévention dont l'objectif est de promouvoir une prévention s'appuyant sur les démarches d'analyse des situations de travail. Cette méthode qui vise à l'amélioration des conditions de travail, prend en compte tous

les aspects du travail, l'organisation, les comportements individuels ou collectifs et la technique et constitue le socle de l'analyse et de l'évaluation des risques professionnels.

Les plans de prévention qui doivent être mis en place dans chaque service sont élaborés à partir des ces analyses.

Le CCHS examine chaque année le bilan d'application du décret 95-680 du 9 mai 1995 ainsi que le bilan statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La politique de formation à la prévention de tous les niveaux de l'encadrement s'inscrit également dans le schéma de coordination nationale.

Les travaux du CCHS

Dans le cadre de ses travaux de réflexions et d'études le CCHS produit des éléments d'information, de bilan, de recommandations. Les dernières productions portaient sur :

- ✧ harcèlement moral
- ✧ organisation du travail et prévention des risques dans les activités phares et balises
- ✧ travail à la marée
- ✧ Prise en charge des troubles du comportement en vue d'un maintien dans l'emploi,

DROIT DE RETRAIT, OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATION

Le décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret 95-680 du 9 mai 1995 rend applicable dans les administrations les règles relatives à l'hygiène et à la sécurité telles que définies au titre III du livre II du code du travail. Ce même décret désigne les chefs de services, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties, pour veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité.

Les objectifs :

Le chef de service doit assurer la sécurité et la protection de la santé physique et mentale des agents placés sous ses ordres, y compris les travailleurs temporaires, avec le souci de l'organisation, de la transparence, de la compétence, de l'adaptation aux changements et de la recherche de l'amélioration constante des situations existantes.

L'évaluation des risques professionnels Le document unique

Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001

Le chef de service procède à l'évaluation des risques professionnels auxquels sont exposés les agents placés sous sa responsabilité. Il transcrit et met à jour dans un document unique le résultat de cette évaluation. Cette

Des dossiers sont en cours sur la souffrance au travail, les suicides, le travail isolé, en hauteur et à la corde, les IPCSR.

A chaque CCHS, il y a un suivi des accidents graves, mortels, des malaises mortels et des suicides

Vos représentants CFDT au CCHS sont Patrick Grosroyat et JF Vacherias. N'hésitez pas à faire remonter les difficultés rencontrées. Si nécessaire, ils interviendront localement ou au niveau national en fonction du problème.

Permanence nationale Tél : 01 40 81 24 00

Instances de prévention et de sécurité

Niveau national

CTPM (Comité Technique Paritaire ministériel)
CTPC (Comité Technique Paritaire Central)
CCHS (Comité Central d'Hygiène et de Sécurité)

Niveau local

CTPS (Comité Technique Paritaire Spécial)
CLHS (comité Local d'Hygiène et de Sécurité)

évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail. La mise à jour du document unique est effectuée au moins chaque année, ainsi que lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail.

Le chef de service doit faire connaître son engagement dans la démarche d'évaluation qui doit être participative.

Les membres du CLHS sont informés régulièrement de l'avancement de la démarche.

Fiche d'exposition aux agents chimiques

Décret 2003-1254 du 23 Décembre 2003

L'employeur tient une liste actualisée des travailleurs exposés aux agents chimiques dangereux très toxiques, toxiques, nocifs, corrosifs, irritants, sensibilisants ainsi qu'aux agents CMR (cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction). Il établit pour chacun de ces travailleurs une fiche d'exposition. Lorsqu'un agent quitte le service, il doit lui être remis une attestation d'exposition, remplie et cosignée par l'employeur et le médecin de prévention. Chaque agent est informé de l'existence de cette fiche et a accès aux informations le concernant

Protection individuelle et collective

Lorsque subsistent des risques qui ne peuvent être supprimés ou maîtrisés, le chef de service doit mettre en oeuvre des mesures de protection collective afin de préserver la sécurité et la santé des agents.

Lorsqu'il n'est pas possible de mettre en place les protections collectives, le chef de service doit mettre à la disposition des agents les équipements de protection individuelle (EPI) appropriés au travail à réaliser et adaptés au salarié, en vue de protéger sa santé et sa sécurité.

Il doit également mettre en tant que de besoin, les équipements de protection individuelle appropriés et lorsque le caractère particulièrement insalubre ou salissant des travaux l'exige, les vêtements de travail appropriés à la disposition des travailleurs et veiller à leur utilisation effective. Les équipements de protection individuelle doivent être appropriés aux risques à prévenir et aux conditions dans lesquelles le travail est effectué.

L'exercice du droit de retrait

L'agent peut se retirer* d'une situation de travail s'il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente pour sa sécurité ou sa santé un danger grave et imminent ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection. L'exercice du droit de retrait nécessite, au préalable ou de manière concomitante, l'utilisation de la procédure d'alerte.

** le droit de retrait est un droit, Ce n'est pas une obligation, En aucun cas il ne saurait être reproché à un salarié de ne pas s'être retiré d'une situation de travail qui s'est révélée dangereuse (notamment en cas d'accident de travail).*

« **Aucune sanction, aucune retenue de salaire** ne peut être prise à l'encontre d'un agent ou d'un groupe d'agents qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou la santé de chacun ».

« L'autorité administrative ne peut demander à l'agent de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent ».

Deux conditions doivent être réunies pour exercer le droit de retrait :

⇒ **Le signalement par l'agent.** Cette procédure d'alerte peut être mise en oeuvre préalablement ou en même temps que l'exercice du droit de retrait.

L'agent doit signaler au supérieur hiérarchique le plus proche son retrait de la situation de travail (le signalement peut émaner soit d'un agent soit d'un membre du CLHS). Un registre spécial est disponible à cet effet.

⇒ *Le retrait ne doit pas créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent. Il s'agit de prendre les mesures conservatoires qui s'imposent pour que le retrait de l'agent ne mette pas en danger ses collègues ou les usagers.*

La jurisprudence précise que : « les juges apprécient le bien-fondé du refus du salarié compte tenu de la perception du danger que celui-ci pouvait avoir au moment des faits. Dès lors que le salarié pouvait légitimement craindre pour sa sécurité malgré l'absence de danger réel, son refus de travail ne peut être sanctionné ». (cass.. 89)

Le bénéfice de la faute inexcusable de l'employeur est de droit pour les agents non fonctionnaires qui seraient victimes d'un accident du travail, ou d'une maladie professionnelle, si le risque signalé au chef de service s'est matérialisé. Celle-ci entraîne une indemnisation complémentaire de la victime. *Non titulaire, OPA etc...*

La CFDT a toujours réagi contre toute interprétation restrictive de l'exercice du droit de retrait, en rappelant qu'aucune enquête administrative ou juridique ne pouvait remplacer la procédure prévue explicitement dans le décret de 95, et en soulignant que le droit de retrait constituait une action importante au service de la prévention.

Droit de retrait obligation de l'administration

Une enquête est diligentée par le chef de service, dès le signalement de l'exercice du droit de retrait. Participent à celle-ci un représentant du personnel siégeant au CLHS, les acteurs de la prévention : L'ASP, le médecin de prévention, l'inspecteur HS.

Deux possibilités après l'enquête :

⇒ **Il y a accord** sur la réalité du danger ou sur les mesures prises pour y remédier. La situation de travail est revue et l'agent peut reprendre son activité.

Le CLHS est informé des mesures prises.

⇒ **Il y a désaccord** sur la réalité du danger ou sur la façon de le faire cesser. Le président du CLHS réunit le CLHS dans les 24h pour examiner la situation.

L'inspecteur du travail assiste de plein droit à cette réunion et apporte un avis d'expert.

Le Chef de service arrête les mesures à prendre.

⇒ Soit de nouvelles mesures correctives sont arrêtées et mises en place, l'agent peut reprendre l'activité.

⇒ Soit l'examen de la situation confirme qu'il n'y a pas de danger ou que les mesures prises sont suffisantes et dans ce cas l'agent doit reprendre l'activité sous peine de procédures disciplinaires.

La formation à la sécurité

La formation à la sécurité pour les agents doit être pratique et appropriée.

Elle est obligatoirement dispensée

- lors de l'entrée en fonction des agents **qu'ils soient titulaires, contractuels, vacataires.**

- lorsque, par suite d'un changement de fonctions, de technique, de matériel ou d'une transformation des locaux, les agents se trouvent exposés à des risques nouveaux,

- en cas d'accident de service grave ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave ayant entraîné mort d'homme, ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées,

- en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires,

- **à la demande du médecin de prévention, au profit des agents qui reprennent leur activité après un arrêt de travail consécutif à un accident ou à une maladie professionnelle.**

- La formation à l'hygiène et à la sécurité a pour objet d'instruire l'agent des précautions à prendre pour assurer sa propre sécurité, celle de ses collègues de travail et le cas échéant, celle des usagers de service.

Cette formation, dispensée sur les lieux du travail, porte notamment sur :

- les conditions de circulation sur les lieux de travail et notamment les issues et dégagements de secours,

- les conditions d'exécution du travail et notamment, les comportements à observer aux différents postes de travail et le fonctionnement des dispositifs de protection et de secours,

- les dispositions à prendre en cas d'accident ou de sinistre,

- les responsabilités encourues.

Les formations post-recrutement et prise de poste doivent également sensibiliser les agents sur la prévention et la sécurité dans notre Ministère.

Selon le code du travail, l'employeur doit donner les instructions appropriées aux travailleurs. De même, lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, il doit prendre en considération des capacités de l'intéressé à mettre en oeuvre les précautions nécessaires pour la sécurité et la santé.

Tout manquement à l'obligation de formation exigée par la réglementation, ou la nature des tâches à effectuer, est susceptible d'engager la responsabilité du chef de service.

LA CFDT REVENDIQUE



Pour la CFDT il est essentiel que les études et recommandations du CCHS ainsi que celles des CLHS se situent en amont de toutes les évolutions d'organi-

sation du travail menées dans les services pour que la prévention prenne tout son sens.



La CFDT revendique la fin de la précarisation et la résorption des postes vacants de médecin de prévention en revalorisant ces emplois dans la fonction publique et particulièrement à l'Équipement.

La CFDT revendique de même que les réseaux de prévention des médecins et des ASP soit reconstitué, que ces derniers puissent bénéficier d'une formation appropriée pour répondre aux besoins en matière de sécurité et de prévention et qu'ils aient les moyens nécessaires à leurs missions.



La CFDT affirme son opposition à la fusion de la médecine de prévention avec la médecine statutaire (qui détermine les aptitudes lors du recrutement statutaire).



La CFDT réaffirme son attachement au maintien du 1/3 temps exercé par les médecins de prévention pour développer la prévention au travers des situations concrètes de travail.



La CFDT exige que chaque service soit dotée d'un CLHS, et que rapidement ceux des DIR qui concentrent aujourd'hui les postes les plus à risques soient installés. Cette mise place doit s'accompagner des formations des membres, représentants du personnel ou de l'administration afin qu'ils puissent tenir leur rôle.

Seule la CFDT a demandé que soient créés dans les DIR, des CLHS provisoires pour appréhender le plus rapidement possible les problèmes de sécurité et de conditions de travail dans ces nouvelles structures.



La CFDT exige que la santé des agents ne souffre d'aucune économie de moyens, notamment dans le domaine de la prévention médicale, et demande que le CCHS et les CLHS aient les moyens d'assurer un rôle de pilotage de la prévention à leur niveau respectif.



Pour la CFDT la dégradation générale des conditions de travail est aujourd'hui une réalité pour de nombreux agents. Elle est aggravée par les réorganisations successives, les changements de postes ou de missions, Les modes de management aujourd'hui à l'oeuvre peuvent accentuer les difficultés et les souffrances au travail. La remise en cause d'activités sociales, de congés, de formation, les pressions répétées pour améliorer productivité et rentabilité participent des difficultés grandissantes. De nombreux personnels au regard aussi des suppressions d'effectifs se sentent méprisés dans leurs fonctions et ont le moral en berne.

Les statistiques annuelles des accidents de service, l'augmentation des maladies professionnelles (TMS), le nombre de suicide sur le lieu de travail en augmentation sont autant de symptômes significatifs d'une dégradation des conditions de travail, touchant l'ensemble du personnel de l'Équipement. Les causes de ces dysfonctionnements sont plus diffuses, plus profondes et donc beaucoup plus difficiles à traiter.

Le rôle des CLHS est donc d'une importance capitale, Ils sont confrontés à deux grandes catégories de risques :

- Les risques classiques affectant les personnels d'exploitation notamment dans les DIR, où les agents sont exposés à des risques élevés, dans un environnement particulièrement difficile (routes à trafic élevé, routes à chaussées séparées, intervention d'urgence, de nuit), mais aussi les agents des voies navigables exposés à des risques importants lors de manoeuvres sur des installations archaïques telles que les barrages à aiguilles ou les écluses manuelles, ou encore les personnels des phares et balises qui interviennent dans un contexte particulier.

- Les risques psycho-sociaux, conséquences des réorganisations successives et dont le diagnostic et le traitement sont plus délicats et exigent une approche spécifique.

Aux réseaux des acteurs de la prévention souvent mis à mal par les réorganisations, les mobilités, les départs en retraite s'ajoutent les réductions d'effectifs, de moyens. Elles touchent les acteurs de la prévention et les assistants de services sociaux avec des mutualisations qui éloignent. Chaque intervention en CLHS doit intégrer ces difficultés et porter comme exigence minimum d'obtenir les moyens nécessaires à la prévention, à l'hygiène et à la sécurité.

Accidents mortels /graves du travail 2005-2006

Type accident	Nombre accidents	
	2005	2006
Mortel travail	5	5
Mortel trajet	1	1
Graves	19	10
Total	25	16

A ces chiffres, il faut ajouter les cas de suicide sur le lieu de travail ou probablement en rapport avec un contexte professionnel difficile. On en recense 8 pour l'année 2006 et 4 pour l'année 2007 (au 19 juin).

VOUS AVEZ UN ACCIDENT, CE QU'IL FAUT SAVOIR



La procédure

Dans tous les cas la déclaration d'accident doit être faite dans les 48 heures au supérieur hiérarchique sauf cas de force majeure.

Il faut signaler rapidement tout accident, même bénin, car en cas de conséquences physiques non immédiates (après les 48 h réglementaires), il est important qu'il y ait une trace de l'accident au sein de l'unité pour apporter l'imputabilité au service.

Le supérieur hiérarchique transmet un dossier au bureau du personnel qui comprend :

- la déclaration d'accident ;
- le rapport du supérieur hiérarchique ;
- une lettre de l'intéressé sollicitant le bénéfice de congés pour accident (art 34 lois 11 janvier 84)
- l'attestation des témoins ;
- le certificat médical initial (radio etc.) ;
- le rapport de police s'il y a lieu ;
- **le plan en cas d'accident de trajet**

Au vu de ces éléments la décision **d'imputabilité du service est prise ou non**. Si l'arrêt est supérieur à 15 jours, ou si un taux d'Incapacité Permanente Partielle doit être fixé, l'avis préalable de la commission de réforme est nécessaire.

Après la période de soins, le dossier est complété par un certificat final descriptif de guérison ou de consolidation.

L'accident de trajet

Est celui qui se produit pendant le déplacement de l'agent entre son domicile et son lieu habituel de tra-

vail, ou tout autre lieu où il se rend habituellement pour des motifs d'ordre familial

** Le lieu de travail et le restaurant administratif ou d'une manière plus générale le lieu où l'agent 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 du service.*

L'agent victime de l'accident de trajet doit en apporter lui-même la preuve (rapport de police, témoignage etc.).

L'accident de service ou de travail

Si vous êtes fonctionnaire il s'agit d'un accident de service, pour les autres il s'agit d'un accident de travail.

Il résulte de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure qui provoque une lésion du corps humain au cours du travail ou du trajet.

La preuve de l'accident de service, c'est-à-dire sa relation avec le service, doit être apportée par l'agent. Le fait que l'accident survienne sur le lieu de travail ne présume pas nécessairement de l'imputabilité au service.

Exemple : une personne est trouvée inanimée dans les toilettes, sa tête a heurté un lavabo. Si on présume qu'une malaise est à l'origine de la perte de connaissance, qui a elle-même entraîné la chute, il n'y aura pas de responsabilité du service. S'il s'agit d'une chute provoquée par un sol glissant ayant entraîné une perte de connaissance, il s'agit d'un accident de service ou de travail selon la catégorie de l'agent. Donc, attention à la rédaction du procès-verbal.

Remboursement des frais

L'agent victime d'un accident, ou atteint d'une maladie professionnelle, a droit au remboursement par l'administration des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, même après sa mise en retraite.

Ce remboursement ne fait pas obstacle au versement éventuel des dommages intérêts qui seraient dus à l'intéressé, suivant les principes du droit commun.

Paiement des frais par l'administration

Dans l'hypothèse où les premières constatations de l'accident ne laissent aucun doute sur la relation certaine de cause à effet entre l'accident et le service, le chef de service compétent peut délivrer à la victime un **certificat de prise en charge**.

Ce document permet à l'intéressé de ne pas régler les soins effectués, l'administration payant directement les frais engagés sur présentation du formulaire par le prestataire (médecin, pharmacien, etc.). L'administration doit vous le fournir.

Maladies professionnelles

C'est la conséquence directe de l'exposition d'un agent à un risque physique, chimique, biologique ou résultant des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Pour sa reconnaissance, la déclaration doit être faite par la victime (ou ses ayants droits), accompagnée d'un certificat médical initial descriptif établi par le médecin.

COMMISSION DE REFORME

Pour les fonctionnaires, OPA **

Circulaire FP 4 n° 1711 du 30/01/1989

Rôle

La commission de réforme est une instance consultative médicale qui donne obligatoirement un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découlent avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi, le renouvellement des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions

Elle est composée du chef de service, du trésorier payeur, de 2 médecins agréés de l'administration et de 2 représentants du personnel élus ou de leur représentant.*

***Pour les OPA c'est la commission des rentes qui statue sur le taux d'IPP, du capital ou de la rente. La commission de réforme est obligatoirement consultée après 6 mois d'arrêt ou en cas d'une reprise qui ne serait pas à 100 % (poste aménagé etc.).*

**deux représentants du personnel membres titulaires de la CC/OPA ou de la CAP élus par les membres titulaires et suppléants de cette instance. En ILE-DE-FRANCE pour la commission de réforme centrale les représentants des personnels sont élus par l'ensemble des OPA concernés.*

Procédure devant la commission de réforme

En cas d'accident de service une enquête doit être immédiatement diligentée par l'administration. Les résultats de celle-ci seront communiqués à la commission lors de sa saisine.

Pour les accidents de trajet c'est à l'agent qui en est victime d'en apporter la preuve.

L'information de l'agent

Le secrétariat de la commission informe l'agent de la date à laquelle son dossier sera examiné, au moins **huit jours avant** ; cette notification doit rappeler à l'intéressé qu'il peut :

- pendant les huit jours, consulter lui-même la partie administrative de son dossier et la partie médicale par l'intermédiaire du médecin qu'il désigne à cet effet ;

- lors de la réunion il peut se faire représenter par un médecin et se faire entendre ou faire entendre la personne de son choix dans les conditions prévues.

Contrôle médical des fonctionnaires

L'attribution des divers congés pour raison de santé est subordonnée à des avis et des contrôles médicaux au cours desquels interviennent des médecins agréés, des médecins de prévention, des comités médicaux et des commissions de réforme.

Le médecin agréé est un médecin généraliste ou spécialiste que l'administration désigne pour siéger aux comités médicaux et commissions de réforme ainsi que pour effectuer les contre-visites qui peuvent être demandées par le comité médical ou la commission de réforme.

Comité médical.

C'est une instance consultative, composée de médecins agréés par l'administration qui donne obligatoirement un avis sur l'état de santé de l'agent avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie (lire les exceptions dans le décret du 14 mars 1986). *Il est possible de contester son avis auprès du comité médical supérieur.*

REMUNERATION ET INDEMNITES

La victime bénéficie de l'intégralité de son traitement en accident de service ou de travail pendant :

Durée et salaire pour les fonctionnaires

Intégralité du salaire* jusqu'à consolidation.

Exemple pour : Agent d'Exploitation, AES, CE-TPE, CEP-TPE

* Intégralité du salaire = Salaire de base + indemnité de résidence + Prime de service rendu (PSR).+ PTTE +ISH.

**Si guérison classement du dossier,
Si consolidation avec séquelles (IPP),**

La consolidation se définit comme la stabilisation de l'état de la victime permettant d'évaluer les séquelles laissées par l'accident.

Incapacité Permanente Partielle (I.P.P.)

Fonctionnaires si l'IPP est inférieure à 10%. rien
Pour les autres, non titulaire, OPA, etc.

si IPP est inférieure à 10 % vous touchez une indemnité forfaitaire : (décret du 87-1156 du 27 octobre 1986). Il faut en faire la demande écrite

Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI)

Pour une IPP égale à 10% et plus, ATI après avis de la commission de réforme.

Il faut en faire la demande écrite, délai 12 mois après consolidation.

Révisée tous les 5 ans.

Elle est cumulable avec le traitement.

En cas d'aggravation entraînant l'impossibilité d'exercer ses fonctions, mise à la retraite pour invalidité, **l'allocation temporaire d'invalidité** est alors transformée en **rente viagère** cumulable avec la pension de retraite.

RESPONSABILITE ET INFLUENCE DE LA FAUTE SUR LA REPARATION

a) de l'employeur

Le décret 95-680 du 9 mai 1995 modifiant le décret 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail stipule dans son article 2-1 :

Les chefs de service 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

Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires sur la base des principes généraux de prévention suivants (code du travail, art. L.230-2)

Principes généraux de prévention

- Eviter les risques
- Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités
- Combattre les risques à la source
- Adapter le travail à l'homme
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux
- Planifier la prévention
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs



b) de l'agent

Influence de la faute de la victime sur la réparation

Lorsque l'accident est survenu aux temps et lieu du travail, la présomption d'imputation au travail peut être combattue en démontrant que la victime n'a pas respecté les prescriptions de son employeur, ou s'est adonnée à une activité sans rapport avec le travail dont elle tirait seule le bénéfice (l'abandon de poste est l'exemple le plus significatif).

Sur l'imputation au service

Pour qu'un accident puisse être qualifié d'accident de service, il faut qu'il ne soit pas directement imputable à une faute personnelle détachable de l'exercice des fonctions.

Conséquence sur l'allocation de la rente

Le code de la sécurité sociale stipule que l'accident résultant d'une faute intentionnelle de la victime ou de ses ayants droit entraîne la déchéance des droits à prestations.

Conséquence sur l'allocation temporaire d'invalidité

Celle-ci étant subordonnée à l'imputation de l'accident au service qui, en cas de faute personnelle n'est pas retenu, l'agent perd le bénéfice de l'A.T.I.

Temps de travail : garanties minimales et dérogations

Décret FP 20000-815 du 25 août 2000 sur la RTT

	Garanties quotidiennes	Garanties hebdomadaires
Durée de travail effectif	Maxi 10h/j	Pas plus de 48h sur une semaine
Durée du travail	<i>En cas de dérogation, maximum 12h</i>	Pas plus de 44h/sem sur 12 semaines consécutives <i>Dérogation 60h/sur 1 semaine, 44h/sur 12 semaines consécutives</i>
Repos/pauses	11h de repos consécutives entre deux périodes de travail 20 mn de pause au bout de 6h de travail quotidien <i>* en cas de dérogation 9h de repos quotidien</i>	35h de repos dont dimanche généralement <i>* en cas de dérogation 35h de repos hebdomadaire</i>
Amplitudes maximales de la journée	Pas plus de 12h <i>*Dérogation 15h</i>	

*Pour les dérogations l'information au CLHS est obligatoire. Dans le cas d'une organisation du travail programmée « le principe général est que le travail doit être programmé et organisé afin de respecter les garanties minimales »

CFDT Union des Syndicats Equipement

BULLETIN D'ADHESION

Nom : Prénom :

Grade :

Adresse :

Déclare adhérer à la CFDT

Date

Signature

à retourner au secrétaire CFDT local

ou à USE-CFDT - Ministère de l'Equipement

30, Passage de l'Arche

92055 LA DEFENSE CEDEX

fax : 01 40 81 24 05

