



[Edito]

Les Comités hygiène, sécurité et conditions de travail se mettent en place dans la Fonction publique de l'État

La loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social dans la Fonction publique annonçait à l'article 10 la mise en place d'un ou plusieurs comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans toutes les administrations de l'État et dans tous les établissements publics de l'État ne présentant pas un caractère industriel ou commercial.

Après plusieurs semaines de discussions entre les organisations syndicales et la Direction générale de la Fonction publique, un décret et une circulaire viennent préciser le rôle, les compétences et le fonctionnement de ces CHSCT.

La CFDT a beaucoup pesé dans la concertation pour que les textes réglementaires soient conformes à ce qu'elle avait porté dans l'accord « Santé et sécurité au travail dans la Fonction publique » en insistant particulièrement sur la fréquence des réunions, le rôle du secrétaire ou la responsabilité de l'employeur.

Les employeurs publics ont l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des agents de la Fonction publique, y compris les activités de prévention des risques professionnels, d'information et de formation.

Le CHSCT, qui est une instance autonome, doit être consulté préalablement à toute modification des méthodes et techniques de travail, de l'organisation du travail susceptible d'avoir une incidence sur la santé et la sécurité des personnels. Il a des compétences en matière de conditions de travail avec la possibilité d'agir sur la prévention des risques professionnels mais aussi un pouvoir de contrôle et de proposition.

Pour la CFDT, la signature de l'accord « Santé et sécurité au travail dans la Fonction publique » était une première étape dans une démarche généralisée d'amélioration des conditions de travail.

La mise en œuvre des termes de cet accord donne aux équipes syndicales CFDT les moyens de faire de la préservation de la santé et de la prévention des risques un axe d'action et de dialogue social dans les Fonctions publiques.

L'UFFA-CFDT soutiendra l'action de ses fédérations notamment en matière de formation des mandatés CFDT dans les CHSCT.

[Santé et sécurité au travail dans la Fonction publique]

Mise en œuvre de l'accord

Depuis la signature de l'accord, le 20 novembre 2009, **plus des deux tiers des actions découlant de cet accord ont été réalisées ou sont en cours de concrétisation**. La préparation du décret modifiant le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 et sa circulaire d'application ont fait l'objet de plusieurs réunions de travail qui se sont déroulées tout au long de l'année 2010 et jusqu'au 30 juin 2011.

Les CHSCT se substituent aux CHS

Le décret n° 2011-774 du 28 juin 2011 et la circulaire n° MFPF1122325 C du 8 août 2011 posent les fondations des CHSCT dans la Fonction publique de l'État.

Les dispositions contenues dans ces textes sont applicables après les élections professionnelles dans la Fonction publique de l'État fixées au 20 octobre prochain. Les CHS créés en 2010 ou dont le mandat a été renouvelé sur la base d'élections en 2010 restent régis jusqu'au terme de leur mandat par le décret n°82-453 du 28 mai 1982 dans sa version antérieure. Toutefois, les nouvelles règles relatives aux missions, attributions et fonctionnement des CHSCT sont applicables à ces comités à partir du 1^{er} novembre 2011.

Composition :

Le décret fixe la forme et les conditions dans lesquelles un **comité** doit être **obligatoirement** créé : niveau ministériel – administration centrale – direction à réseau – niveau déconcentré – établissements publics administratifs.

Outre l'autorité près de laquelle le CHSCT est placé, le comité comprend :

- Le responsable ayant autorité en matière de gestion des ressources humaines ;
- Les **représentants du personnel** dont la durée du mandat est fixée à quatre ans : le nombre maximum de titulaires est de 7 pour les CHSCT au niveau ministériel, en administration centrale et pour une direction à réseau, et entre 3 et 9 pour les autres. Ces représentants titulaires ont un nombre égal de suppléants ;
- Le **médecin de prévention, l'assistant et conseiller de prévention** (ex ACMO) et dans certains cas, l'**inspecteur santé et sécurité au travail** (ex IHS) assistent aux réunions du comité mais ne prennent pas part au vote.

Les **représentants du personnel** au sein des CHSCT sont désignés librement par les organisations syndicales par **référence** au **nombre de voix** obtenues lors de l'élection ou à la désignation des représentants du personnel dans les **Comités techniques**.

Compétences :

Aux compétences du comité en matière d'hygiène et de sécurité s'ajoute une **compétence** sur les **conditions de travail**. Cette notion de conditions de travail englobe notamment, conformément aux différents accords cadres du secteur privé :

- l'**organisation** du travail (charge de travail, pénibilité) ;
- l'**environnement physique** du travail ;
- l'**aménagement** des **postes** de travail et leur adaptation à l'homme ;
- la **durée** et les **horaires** de travail ;
- l'**aménagement** du **temps** de travail (travail de nuit, travail posté) ;
- les **nouvelles technologies**.

Les CHSCT examinent les trois derniers points en vue de mesurer leurs **conséquences** sur l'organisation du travail et leurs effets sur la santé des agents.

Fonctionnement :

Le décret modernise le fonctionnement des CHSCT en tirant les conséquences de la suppression du paritarisme numérique et en tenant compte de la mise en place de CHSCT communs.

Concernant les règles de **délibération**, le **quorum** est désormais porté à la **moitié des représentants du personnel** présents.

Le CHSCT se réunit **au minimum trois fois par an** à l'initiative de l'employeur, ou dans le délai maximum de deux mois, sur demande écrite de la moitié des représentants titulaires du personnel.

Un **secrétaire du CHSCT** est désigné par les représentants du personnel en leur sein. La durée de son mandat est fixée lors de sa désignation. Le règlement intérieur déterminera les modalités de la désignation.

L'**ordre du jour** des réunions du comité est établi conjointement par le **président et le secrétaire**.

Le **procès verbal** de séance doit désormais comprendre le **compte-rendu des débats** et le **détail des votes**.

Consultations :

Le **CHSCT est consulté** sur tous les **projets d'aménagement importants** modifiant les **conditions** de santé, de sécurité ou les conditions de travail. La circulaire du 8 août 2011 explicite ses modalités en reprenant la législation et la jurisprudence sociale. Le projet doit être soumis au CHSCT lorsque la modification des conditions de travail qui est envisagée **concerne un nombre significatif** de salariés et conduit, sur le plan qualitatif, à un **changement déterminant** des conditions de travail des salariés. Les mêmes critères d'importance quantitative et qualitative caractérisent les **projets d'introduction de nouvelles technologies** qui doivent être soumis au CHSCT avant et lors de leur introduction.

Missions :

Le décret transpose les missions et attributions du CHSCT prévues aux articles L. 4612-1 à L. 4616-16 du Code du travail en les adaptant aux spécificités de la Fonction publique de l'Etat.

Sous réserve des compétences du comité technique (CT) le CHSCT a notamment pour mission de **contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité et à l'amélioration des conditions de travail.**

Le CHSCT doit être associé à la démarche **d'évaluation des risques professionnels et aux mesures de prévention** associées qui doivent nécessairement figurer dans le **programme annuel de prévention soumis au CHSCT.**

Pour mener à bien ses missions, le comité détient certains pouvoirs précisés dans la circulaire du 8 août 2011 :

- **Visites** : le programme annuel prévisionnel des visites des sites est fixé par une délibération du CHSCT. Ces visites ne se substituent pas ni ne concurrencent les visites des inspecteurs santé et sécurité au travail et des médecins de prévention.
- **Enquête** : le comité réalise un rapport d'enquête en cas d'accident de service, de travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel.
- **Expert** : la demande de recours à l'expert doit être émise par avis rendu à la majorité des présents.
- **Rapport et programme** : le président du comité présente, au moins une fois par an, au CHSCT un rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail et un programme de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Le comité émet un avis sur le rapport et le programme. Il peut également proposer un ordre de priorité et l'adoption de mesures supplémentaires.

Le rôle des acteurs chargés de la prévention des risques professionnels

La circulaire de la Direction générale de l'administration et de la Fonction publique n° MFPP1122325C du 8 août 2011 [abroge et remplace la circulaire FP4 n° 1871 du 24 janvier 1996] détaille les **rôles** des différents **acteurs** intervenant dans le champ de la **santé** et de la **sécurité** au travail.

La responsabilité des chefs de service :

Les chefs de service ont la charge de veiller à **la sécurité et à la protection de la santé de leurs agents**. Outre le **registre de signalement** d'un danger grave et imminent, les chefs de service mettent en place, et ce quel que ce soit l'effectif du service, le **registre santé et sécurité au travail**. Ce registre doit être facilement **accessible** au **personnel**, et durant leurs **horaires de travail**, sa localisation est portée à la connaissance des agents par tous moyens. Dans les services accueillant du public, le registre doit être mis à la disposition des **usagers** qui doivent être informés de son existence.

Assistants et conseillers de prévention :

Dans le champ de compétences des CHSCT, les chefs de service nomment des **assistants de prévention** (anciennement ACMO) et, le cas échéant, des **conseillers de prévention** chargés de missions de coordination, et leur adressent une lettre de cadrage. Ils exercent ces fonctions à **temps complet** dans le cas où la nature des activités au regard des risques professionnels encourus ou de l'importance des services ou établissements en cause le justifie. Ils **participent** aux travaux des CHSCT.

La **carrière** des agents de prévention ne doit pas souffrir de l'exercice de leurs fonctions : ils doivent bénéficier des mêmes possibilités de promotion que dans leur emploi précédent.

Pour **valoriser** les **compétences acquises** dans ce cadre, des dispositifs de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle (RAEP) et de validation des acquis de l'expérience (VAE) peuvent être mis en place.

Inspecteurs santé et sécurité au travail :

Les **ISST** (inspecteurs santé et sécurité au travail - anciennement IHS) veillent au respect des règles relatives à la **santé** et à la **sécurité** dans les services et établissements. La **durée** et les **conditions** d'exercice de cette mission sont fixées lors de la désignation des ISST dans une **lettre de mission** communiquée au CHSCT.

Les ISST peuvent exercer leurs missions pour le compte de **différentes administrations** ou établissements publics. Ils **vérifient** les **conditions d'application** des **règles** ayant trait à la protection de la **santé** et de la **sécurité** des agents dans leur travail et établissent des **rapports d'inspection** avec objectivité, impartialité et dans le respect de l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de leur mission.

Les ISST ont accès aux **registres** imposés par la réglementation, comme, par exemple, le document unique d'évaluation des risques professionnels. Ils peuvent participer aux travaux des CHSCT. Enfin, comme pour les agents de prévention, leurs compétences doivent être **valorisées**.

Intervention de l'inspection du travail :

L'**intervention** de l'**inspection du travail** dans le cadre de **missions** permanentes ou temporaires peut être **sollicitée** par les ministres ou les directeurs d'établissement. Cette intervention s'inscrit dans un rôle de **conseil** et d'**expertise**, à l'**exclusion** de tout pouvoir de contrainte et de sanction prévu par le Code du travail.

Le concours de l'inspection du travail peut également être sollicité en cas de **risque grave** pour la santé ou la sécurité et lors de désaccord sérieux et persistant entre l'administration et le CHSCT, par exemple sur le recours à l'expertise agréée.

L'**appréciation** de la **gravité** du risque en cause ne peut relever que des cas d'espèce et est appréciée par le juge, sachant qu'il ne peut s'agir que de situations faisant courir un réel danger pour la santé ou la sécurité des agents. Cependant, à la différence de la situation pouvant aboutir au droit de retrait, l'imminence du danger n'est pas dans ce cas nécessairement requise.

Des agents :

Obligation d'une formation pratique et appropriée en matière d'hygiène et de sécurité au profit des **agents travaillant dans les administrations et les établissements publics de l'État**. Cette formation constitue une action d'adaptation à l'emploi. Son organisation doit entraîner une diminution du risque professionnel. Le **temps passé** à cette formation est considéré comme du **temps de service**.

Des représentants du personnel au CHSCT

Le décret met en place une **obligation de formation** en faveur des membres représentants du personnel des organismes compétents en matière d'hygiène et de sécurité.

Cette obligation de formation directement inspirée de l'article L. 4614-14 du Code du travail est d'une **durée minimale de 5 jours**. La formation a lieu au début du mandat. Elle est renouvelée à chaque mandat et s'inscrit dans le cadre du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires de l'Etat.

Les services de médecine de prévention

Le décret du 28 juin 2011 prévoit la mise en place de la pluridisciplinarité dans la démarche globale pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail des agents.

La pluridisciplinarité s'appuie sur la complémentarité des professionnels de la santé au travail pour une meilleure prévention des risques professionnels.

Les équipes pluridisciplinaires, coordonnées par le médecin du travail, associant des spécialistes et des techniciens doivent être généralisées, dans tous les cas où les compétences internes de l'administration se révèlent insuffisantes.

Le décret prévoit l'intervention dans le service de médecine de prévention de spécialistes aux compétences diversifiées en fonction des besoins identifiés (ergonomie, hygiène du travail, épidémiologie, secourisme, toxicologie industrielle, psychologie du travail, acoustique ...). Les services sociaux peuvent être associés à la mise en œuvre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire. Cette équipe est placée sous la responsabilité du chef de service.

Le médecin de prévention

La circulaire n°MFPF 1122325C du 8 août 2011 précise le nombre de médecins de prévention que doit compter un service de médecine de prévention, leurs missions et les modalités de recrutement.

La surveillance médicale des agents

Les agents titulaires, stagiaires et non titulaires bénéficient, durant leurs heures de service, d'un examen médical périodique obligatoire au minimum tous les 5 ans. Si le médecin ne peut effectuer les visites d'aptitude physique, il lui est possible de formuler un avis ou d'émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu de ses particularités et au regard de l'état de santé de l'agent. Cette intervention devra être systématisée lorsqu'il s'agit d'affectation sur des postes comportant des risques professionnels.

Le décret n° 2011-774 et la circulaire n° MFPP1122325C précisent les modalités du suivi médical et des visites médicales des agents effectués par le médecin de prévention.

Le dossier médical en santé au travail

Il s'agit d'une nouveauté créée par le nouvel article 28-2 du décret du 28 juin 2011. Le dossier médical de santé au travail est constitué par le médecin de prévention dans les conditions prévues à l'article L. 4624-2 du Code du travail. L'objectif de cette mesure est de renforcer les mesures de prévention. Les expositions aux risques professionnels seront désormais obligatoirement enregistrées dans un dossier médical individuel de santé au travail.

La circulaire n° MFPP1122325C précise les objectifs et le rôle du dossier médical.

Sur le site www.uffa.cfdt.fr

- Décret n° 2011-774 du 28 juin 2011
- Circulaire n° MFPP1122325C du 8 août 2011
- **Fiches CFDT :**
 - CHSCT :
 - rôle et compétences
 - désignation, composition et formation
 - fonctionnement
 - expertise et inspection du travail
 - **SANTE AU TRAVAIL :**
 - les acteurs
 - la médecine de prévention

Avancée des autres mesures contenues dans l'accord du 20 novembre 2009

La circulaire NOR : BCRF1031314C du 22 mars 2011 rappelle les modalités **du maintien du régime indemnitaire pendant les congés maladie et du demi-traitement de l'agent** dans l'attente d'une **décision de reclassement**.

En ce qui concerne la réalisation d'un **état des lieux de l'activité des comités médicaux et des commissions de réforme** et l'élaboration d'un guide des bonnes pratiques, des travaux et des réflexions sont en cours en vue d'améliorer le dispositif du cadre réglementaire (décret du 17 novembre 2008), dont la mise en œuvre doit permettre un meilleur traitement des dossiers soumis aux commissions de réforme.

Un **observatoire de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique** dédiée au sein de la future instance dialogue social inter Fonction publique sera mis en place dans le cadre du Conseil Commun aux trois Fonctions publiques.

Le rappel des obligations des employeurs en matière de formalisation d'un **Document Unique** a été fait par circulaire n° 10-MTSF1013277C du 18 mai 2010.

L'enquête SUMER (surveillance médicale des risques professionnels) est étendue aux Fonctions publiques de l'État et territoriale pour :

- Mieux identifier et décrire les expositions professionnelles ;
- Informer la formation spécialisée de l'instance commune inter fonction publique et la formation spécialisée des Conseils supérieurs inhérents à chaque Fonction publique sur les résultats de l'enquête ;
- Associer les partenaires sociaux à la préparation des enquêtes.

En ce qui concerne l'évaluation et la prévention des **troubles musculo-squelettiques (TMS)**, la circulaire n° 10-MTSF1013277C du 18 mai 2010 a intégré les risques TMS dans le rappel des obligations faites aux employeurs en matière de réalisation et de mise à jour du Document Unique.

Le travail d'enquête sur le risque, les outils méthodologiques et d'information, seront élaborés dès que l'instance commune inter Fonction publique sera mise en place.

La circulaire du 18 mai 2010 rappelle les obligations de l'employeur en matière de **protection des agents contre l'amiante** :

- Prévention des risques d'exposition durant l'activité professionnelle ;
- Dispositif de suivi médical post professionnel des agents exposés aux CMR et à l'amiante ;
- Evaluation du dispositif.

Enfin, le ministre a confié une mission à une personnalité chargée de piloter un groupe de travail sur l'évolution du régime de l'imputabilité en matière d'**accidents de travail ou de maladies professionnelles**.