LA LETTRE DE
L'EMPLOYEUR TERRITORIAL
EDITIONS SORMAN CORRESPONDANCE HEBDOMADAIRE

La réorganisation des règles d'hygiène et de sécurité (1ère partie)

Lettre n° 1313 du 10 juillet 2012

Approuvée le 16 mars 2011 par le CSFPT, la réorganisation de l'hygiène et de la sécurité du travail, étendue aux conditions de travail, est partiellement en vigueur depuis le 3 février 2012. Conformément à l'accord sur la santé et la sécurité dans la fonction publique, signé le 20 novembre 2009, elle renforce le réseau des agents qui conseillent l'employeur et clarifie le rôle des agents chargés des missions d'inspection en matière de sécurité et de protection.

La transposition du 1er axe de l'accord santé-travail

L'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, signé avec 7 syndicats, réexamine la politique des employeurs en matière de protection de la santé, de la sécurité et des conditions de travail des agents. Il comprend 15 actions autour de 3 axes : les instances et les acteurs, les objectifs et les outils, l'accompagnement des atteintes à la santé. Le texte concerne essentiellement le 1er axe, qui comporte lui-même 5 actions :

• Mettre en place un observatoire de la santé et de la sécurité au travail sous la forme d'une formation spécialisée au sein de l'instance commune de dialogue social inter fonctions publiques.

• Etendre les compétences des CHS aux conditions de travail, appliquer le code du travail dans le respect des spécificités de la fonction publique. Les comités doivent représenter toutes les organisations, être dotés de propositions et de pouvoirs de contrôle effectifs, être des lieux de dialogue et de concertation en collaboration avec les comités techniques (CT) et disposer de moyens humains, matériels et de formation suffisants.

• Rénover le réseau des agents chargés de missions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO).

• Améliorer le fonctionnement du réseau des inspecteurs en hygiène et sécurité (IHS) et des agents chargés des fonctions d'inspection (ACFI).

• Développer, enfin, de véritables services de santé au travail et améliorer les conditions d'emploi des médecins.

La loi sur la rénovation du dialogue social (n° 2010-751 du 5 juillet 2010) a prévu la création de comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et modifié la compétence des comités techniques.

Le texte, qui réaménage le décret sur l'hygiène et la sécurité (n° 85-603 du 10 juin 1985), intègre la création de CHSCT dès 50 agents, les comités techniques auprès des centres de gestion exerçant cette mission en deçà de ce seuil, intègre les compétences plus généralistes des comités techniques en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail, et aménage les missions des autres acteurs, ACFI dans les centres de gestion, service de médecine, ACMO.

Conformément à l'accord, le décret repose sur 2 piliers, une extension sensible du champ de la protection des agents (entreprises de voisinage, nouvelles technologies, reclassement des inaptes) et l'obligation, pour les employeurs, de rendre compte et de justifier leur action auprès du CHSCT, qui dispose de moyens de contrainte significatifs (accès aux locaux, inscription de points à l'ordre du jour). Ce déséquilibre pourrait faire des questions d'hygiène, de santé et des conditions de travail des agents un lieu de conflit plus que de réflexion.

Le nouveau champ de la prévention

Le texte confirme la soumission des employeurs locaux aux dispositions du code du travail

(dispositions législatives et réglementaires des livres Ier à V de la quatrième partie du code du travail) en matière d'hygiène et de sécurité, mentionnées par la loi du 26 janvier 1984 (article 108-1 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984).
S'appliquent les dispositions concernant les principes généraux de prévention, les droits d'alerte et de retrait, l'information et la formation des salariés, les dispositions particulières applicables aux femmes enceintes et aux jeunes travailleurs, aux lieux de travail, à l'utilisation des équipements de travail et des moyens de protection, à la prévention de certains risques chimiques, biologiques, d'exposition au bruit, aux vibrations mécaniques ou aux rayonnements. S'y ajoute la prévention des risques liés à certaines activités ou opérations (travaux réalisés par une entreprise extérieure, installations nucléaires ou susceptibles de donner lieu à des servitudes d'utilité publique). Sont aussi concernés les travaux de bâtiment, génie civil, la manutention des charges, l'usage des écrans de visualisation, les interventions sur les équipements élévateurs, les installations électriques, les travaux en hauteur dans les arbres et forestiers (livres I à V de la quatrième partie du code du travail).

Le renforcement des ACMO
Les employeurs locaux restent responsables de la sécurité et de la protection de la santé des agents mais le décret conforte le réseau des ACMO (article 108-3 de la loi) en prévoyant, dans le champ de compétences du CHSCT, 2 réseaux successifs d'assistants de prévention, niveau de proximité du réseau des agents de prévention et, si l'importance des risques professionnels ou des effectifs le justifient, de conseillers de prévention chargés d'une mission de coordination.
L'un et l'autre, qui conservent leur formation préalable, peuvent être mis à disposition pour tout ou partie de leur temps par une commune, un établissement public de coopération dont la commune est membre ou le centre de gestion.
Leurs missions sont aménagées, puisqu'ils assistent et conseillent l'employeur dans la démarche et une politique d'évaluation des risques et plus seulement dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité. L'objectif est de prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents, d'améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail à l'aptitude physique des agents, de faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre. S'y ajoutent la charge de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires en ces matières et la bonne tenue du registre de santé et de sécurité au travail dans tous les services. Ils proposent toutes mesures pratiques propres à améliorer la prévention des risques, participeront, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'information et la formation des personnels.
S'ajoute désormais l'obligation pour l'employeur d'établir une lettre de cadrage comportant les moyens accordés aux assistants et/ou conseillers pour l'exercice de leurs missions, qu'il communique au CHSCT. Le conseiller et, à défaut, l'un des assistants de prévention, assistent aux réunions du CHSCT avec voix consultative, mention qui ne figurait pas dans le texte précédent.

Les missions des agents chargés de fonctions d'inspection (ACFI)
Le registre de santé et de sécurité au travail, qui n'était que mentionné, est explicité. Il est ouvert dans chaque service et tenu par les assistants ou les conseillers. Il contient les observations et suggestions des agents sur la prévention des risques professionnels et l'amélioration de leurs conditions de travail. Il est mis à la disposition de l'ensemble des salariés et, le cas échéant, des usagers, ainsi qu'à celle des agents chargés de la fonction d'inspection et, enfin, du CHSCT.
Le texte ne revient pas sur l'obligation pour l'employeur de désigner, après l'avis du CHSCT, le ou les agents chargés d'assurer une fonction d'inspection dans le domaine de la santé et de la sécurité, l'ACFI, ni sur la possibilité de passer une convention avec le centre de gestion dans le cadre d'une mise à disposition.
Mais il insère le principe d'une lettre de mission transmise pour information au CHSCT. Si l'inspecteur est mis à disposition par le centre de gestion, la lettre de mission sera établie sur la base de la convention passée avec le centre et transmise pour information au CHSCT de la collectivité, ce qui suppose autant de transmissions que de collectivités d'intervention. Le champ d'action de l'ACFI n'est pas modifié : contrôle de l'application des règles d'hygiène et de sécurité, propositions de toute mesure de nature à les améliorer et à prévenir les risques professionnels. Dans ce cadre, ils ont désormais un libre accès à tous les établissements et locaux de travail et se font présenter les registres réglementaires. En cas d'urgence, ils peuvent, comme antérieurement, proposer toutes mesures immédiates nécessaires. Le principe d'une formation préalable aux fonctions est également confirmé.
Au lieu d'être simplement entendus par le CHSCT, le texte leur permet d'assister avec voix

consultative à ses réunions lorsque la situation d'une collectivité dans laquelle ils interviennent est évoquée.

La clarification des conditions du droit de retrait

Le droit de retrait reste associé à une situation de travail dont un agent a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection. Le texte prévoyait qu'il en avise immédiatement son supérieur hiérarchique. Désormais, il peut explicitement se retirer d'une telle situation, à charge pour l'employeur de prendre les mesures nécessaires et donner les instructions pour permettre aux salariés d'arrêter leur activité et de se mettre en sécurité en quittant immédiatement leur lieu de travail.

L'interdiction d'une retenue salariale est maintenue. De plus, l'agent ne doit pas, en exerçant son droit de retrait, créer une nouvelle situation de danger grave et imminent pour autrui. Les exceptions au jeu du droit de retrait propres aux services de sécurité civile et à la police municipale sont maintenues.

L'impossibilité pour l'employeur de demander à l'agent de reprendre son activité dans une telle situation est également confirmée, le texte évoquant explicitement l'hypothèse où le retrait résulte d'une défectuosité du système de protection.

Au plan procédural, la possibilité d'un constat par un membre du CHSCT, l'information de l'employeur, la consignation dans un registre spécial, l'enquête immédiate, le prononcé des mesures nécessaires et la réunion du comité en cas de divergence d'analyse sont reprises, mais, désormais, l'inspecteur du travail est informé de la réunion, à laquelle il peut assister.

Cette mesure se rajoute à la possibilité, pour l'employeur ou la moitié des représentants titulaires du personnel au CHSCT, de solliciter l'intervention de l'inspection du travail, en cas de désaccord persistant après intervention de l'ACFI.

Décret n° 2012-170 du 3 février 2012.

Pierre-Yves Blanchard

le 10 juillet 2012 - n°1313 de La Lettre de l'Employeur Territorial

integralText La Documentation Juridique en ligne de l'Employeur Territorial

Décret n° 2012-170 du 3 février 2012 (hygiène et sécurité)

LA LETTRE DE
L'EMPLOYEUR TERRITORIAL
EDITIONS SORMAN CORRESPONDANCE HEBDOMADAIRE

La réorganisation des règles d'hygiène et de sécurité (2ème partie)

Lettre n° 1314 du 17 juillet 2012

Approuvée le 16 mars 2011 par le CSFPT, la réorganisation de l'hygiène et de la sécurité du travail est partiellement en vigueur depuis le 3 février 2012. Elle renforce sensiblement la place et le rôle des médecins de prévention, dont le licenciement est mieux encadré. La réforme généralise les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) aux employeurs de plus de 50 agents, en adaptant leur structure à la taille de ces grands employeurs.

La réorganisation des services de médecine de prévention

Le rôle et l'organisation de la médecine de prévention sont au cœur de l'accord santé et sécurité au travail. Le gouvernement a donc souhaité la moderniser en développant la pluridisciplinarité autour du médecin, dont le rôle est renforcé.
Pour faciliter le recrutement de médecins de prévention, les collectivités peuvent recourir à une association à but non lucratif à laquelle elles ont adhéré, sur avis du CHSCT, et, si elle a reçu un agrément pour un secteur médical spécifique réservé aux agents publics, dans les conditions prévues pour l'Etat. Selon le rapport de présentation, ces associations regroupent des médecins du travail détenteurs du diplôme réglementant l'accès à la profession. La disposition étend au secteur local un mécanisme qui existe déjà au sein de l'État. Rappelons que l'employeur peut aussi recruter directement des praticiens, adhérer à un service commun à plusieurs collectivités, au centre de gestion ou aux services de médecine du travail interentreprises (dans un cadre conventionnel). Les articles du code du travail sur les organes de surveillance et de consultation des services de santé au travail interentreprises ne s'appliquent alors pas et le CSHCT est informé pour avis de l'organisation et des modalités de fonctionnement de ce secteur médical.

Une équipe pluridisciplinaire

Les médecins peuvent être assistés d'infirmiers ou d'un secrétariat médico-social. Mais, pour assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques et à l'amélioration des conditions de travail, ils peuvent solliciter des personnes ou des organismes dans ces domaines de compétences. L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée est placée sous la responsabilité de l'employeur local, mais animée et coordonnée par le médecin. Les règles d'indépendance des professions médicales et des personnes ou organismes associés doivent être garanties par une convention. Elle précise les actions qui leur sont confiées et les modalités de leur exercice, les moyens mis à leur disposition, les règles assurant leur accès aux lieux de travail et les conditions d'accomplissement de leurs missions, notamment celles propres à assurer la libre présentation de leurs observations ou propositions. Les services sociaux peuvent être associés aux actions menées par l'équipe.
Cette ambition s'inscrit, selon le rapport de présentation, dans le renforcement de la coordination de la prévention et s'inspire très largement du secteur privé dans lequel la pluridisciplinarité constitue une obligation (loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale). Les entreprises et services de santé au travail doivent être en capacité de mobiliser toutes les compétences utiles et nécessaires à la prévention et à l'amélioration des conditions de travail,

conformément à une directive communautaire (n° 89/391/CEE du 12 juin 1989) dont la loi de janvier 2002 assure la transposition (article L. 4622-4 du code du travail). La coordination par le médecin reprend une proposition de loi adoptée par le Sénat le 27 janvier 2011 sur l'organisation de la médecine du travail dans le secteur privé.

Le rôle élargi du médecin du travail

Les principes d'indépendance, de respect du code de déontologie et de la santé publique, d'incompatibilité avec la qualité de médecin agréé ou de contrôle sont maintenus.
Le texte souligne même que le médecin agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents qu'il surveille et précise ses conditions de travail.
Comme au sein de l'État, et en complément de l'action des médecins agréés chargés des visites d'aptitude, le médecin de prévention formule un avis ou des propositions d'affectation, au vu des particularités et de l'état de santé de l'agent. Le médecin agréé vérifie donc l'aptitude à un emploi public correspondant aux fonctions postulées, tandis que le médecin de prévention vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées à ce poste.
L'employeur local remet au médecin une lettre de mission lui précisant ses services d'intervention, ses objectifs et le volume des vacations horaires à réaliser.

Un licenciement subordonné à l'avis du CHSCT

Au plan social, le texte institue une disposition protectrice en cas de licenciement. Si l'employeur décide de ne pas renouveler l'engagement d'un médecin pour un motif lié aux conditions d'organisation et de fonctionnement du service de médecine, il en informe le CHSCT à qui il communique les raisons du changement. En toute hypothèse, la décision lui revient, une compétence que la loi lui accorde déjà à titre exclusif en ce qui concerne la nomination et, par voie de conséquence, pour le licenciement des agents (article 40 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984). Le rapport de présentation souligne que la fonction publique territoriale est le seul secteur à ne pas disposer de cette procédure garante de l'indépendance des médecins, qui existe également au sein de l'Etat et dans le secteur privé. Pour les collectivités locales, la rédaction peut signifier que l'employeur ne peut déléguer la compétence du licenciement au directeur général (adjoint) des services.
Si la rupture du contrat est disciplinaire ou tient à la personne du médecin, elle intervient sur avis du CHSCT, communiqué sans délai au médecin et à l'employeur, qui met, par ailleurs, (s'agissant d'une mesure prise en considération de la personne) l'intéressé en mesure de consulter son dossier. Une convocation écrite précise au médecin l'objet d'un entretien au cours duquel l'employeur lui indique le ou les motifs de la décision envisagée et recueille ses observations.
La décision, motivée, revient à l'employeur local, qui en informe le CHSCT.
En cas de faute déontologique, le ministre de la Santé, le préfet, le directeur de l'agence régionale de santé (l'ARS), le procureur ou le conseil de l'Ordre, seules autorités compétentes, engagent la procédure disciplinaire ordinale (article L. 4124-2 du code de la santé). Ces mêmes autorités peuvent suspendre le lien contractuel avec le médecin en attendant la décision du conseil de l'Ordre.
Relevons que les conditions d'exercice de la médecine de prévention concernant les diplômes ne sont pas modifiées et que la difficulté à recruter des médecins de prévention persistera structurellement.
Comme les ACMO et les ACFI, le médecin assiste de plein droit aux séances du CHSCT avec voix consultative.
Pour favoriser la surveillance des agents, le texte institue un dossier médical en santé au travail constitué par le médecin et soumis aux règles de secret et d'accès des patients à leur dossier (articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé). Il retrace les informations sur la santé de l'agent, les expositions auxquelles il a été soumis, les avis et propositions du médecin et des instances médicales intervenant dans le reclassement pour inaptitude physique (y compris pour les sapeurs-pompiers professionnels). Le modèle du dossier, la durée et les conditions de sa conservation sont fixés par l'arrêté applicable au sein de l'Etat. Sur tous ces aspects, le texte décline des dispositions que connaissent les entreprises (articles L. 4624-2 et D. 4624-46 du code du travail).

L'organisation du CHSCT

Avec l'institution des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, le décret augmente de 13 articles les dispositions existantes.
Leur création est alignée sur celle des comités techniques (CT), obligatoire à un seuil de 50 agents, atteint au besoin dans un cadre intercommunal ou en association avec les établissements ou CCAS rattachés à la commune. Seuls les services départementaux d'incendie et de secours sont tenus de créer un CHSCT sans conditions d'effectifs. En deçà de 50 agents, les CT auprès des centres de gestion exercent la compétence des CHSCT.
Si l'importance des effectifs et/ou la nature de risques spécifiques par leur fréquence et leur gravité le justifient (nature des missions, agencement ou équipement des locaux), une délibération peut créer des CHSCT locaux ou spéciaux. L'assemblée détermine, sur avis du CT, leur nombre, leur siège, leurs compétences, et peut créer des sections spécialisées. Les dépenses de fonctionnement sont à la charge de la collectivité.
Comme les comités techniques, les CHSCT ne sont plus paritaires. L'avis du comité est rendu après le recueil de l'avis des organisations syndicales et, dans la mesure où une délibération le prévoit, l'avis des représentants de l'employeur (article 33-1 III de la loi du 26 janvier 1984). En pratique, elle indiquera explicitement s'ils participent au vote au moment de l'avis.
C'est pourquoi les CHSCT comprennent des représentants du personnel et, au plus en nombre égal, des représentants de la collectivité, y compris le président. Il revient à l'assemblée de fixer le nombre des uns et des autres, sans donc d'égalité numérique impérative entre les 2 collèges, mais en laissant inversement la possibilité d'un rétablissement d'une parité du vote.

Les conditions de désignation des membres du CHSCT

En tout état de cause, les représentant titulaires du personnel ne peuvent être moins de 3 ni plus de 5 dans les collectivités qui emploient entre 50 et 200 agents, ni moins de 3 et plus de 10 au-delà de 200 salariés. Le nombre de représentants est fonction de l'effectif de titulaires et non titulaires et de la nature des risques.
La délibération organisant la composition du CHSCT est communiquée sans délai aux syndicats représentés au comité technique ou, à défaut, aux organisations ou sections qui ont informé la collectivité de leur création.
L'employeur désigne les représentants de la collectivité, parmi les membres de l'organe délibérant ou les agents, et un salarié est chargé du secrétariat des réunions mais ne participe pas aux débats. Les représentants du personnel sont librement choisis par les syndicats qui peuvent participer aux élections. En pratique, l'employeur établit la liste des organisations habilitées à désigner des représentants, le nombre de leurs sièges (proportionnellement aux voix obtenues aux élections aux CT) et le délai pour les désigner. En cas de listes communes à plusieurs organisations syndicales lors des élections aux comités techniques, les suffrages sont répartis entre les organisations syndicales, sur la base indiquée et rendue publique par les organisations concernées lors du dépôt de leur candidature. A défaut d'indication, la répartition des suffrages se fait à parts égales entre elles. Les représentants du personnel doivent réunir les conditions d'éligibilité au comité technique. Toute l'opération doit être réalisée dans le mois des élections au CT. Si le CHSCT est intercommunal ou commun avec un établissement public, les résultats des élections sont ceux du CT de même niveau.

La situation des CHSCT locaux ou spéciaux

En l'absence de comité technique, parce qu'il s'agit d'un CHSCT local ou spécial, la désignation des représentants du personnel s'effectue sur la base du dépouillement des suffrages recueillis à ce niveau aux élections au CT. En pratique, la collectivité installera un bureau de vote secondaire pour recueillir les suffrages des électeurs concernés au moment des élections. La représentativité s'appréciera sur la base de ces résultats. Toutefois, lorsqu'un CHSCT local ou spécial est créé en dehors du renouvellement général des comités techniques, les représentants du personnel sont désignés sur la base de la représentativité syndicale constatée dans le périmètre de ce CHSCT par un scrutin qui ne peut pas intervenir dans les 6 mois qui suivent le renouvellement général, ni plus de 3 ans après celui-ci.
La fin de mandat des membres du CHSCT est identique à celle des CT (démission, congé de longue maladie ou de longue durée, disponibilité, tout autre cause autre que l'avancement ou la cessation des fonctions dans le ressort du comité, sanctions disciplinaires du 3ème groupe non amnistiées et incapacités électorales).
Le remplacement d'un représentant de l'employeur s'effectue sans formalités pour la durée du

mandat. Le représentant titulaire du personnel est remplacé par le suppléant de la même organisation, et le suppléant par un autre agent désigné par l'organisation.
L'employeur porte à la connaissance des agents la liste nominative des représentants du personnel au CHSCT en mentionnant leur lieu habituel de travail.

Décret n° 2012-170 du 3 février 2012.

Pierre-Yves Blanchard

le 17 juillet 2012 - n°1314 de La Lettre de l'Employeur Territorial

integralText La Documentation Juridique en ligne de l'Employeur Territorial

Décret n° 2012-170 du 3 février 2012 (hygiène et sécurité)

La réorganisation des règles d'hygiène et de sécurité (fin)

Partiellement en vigueur depuis le 3 février 2012, la réorganisation de l'hygiène et la sécurité du travail élargit le champ d'intervention des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), renforce leurs possibilités d'enquête et tire les conséquences de la suppression du paritarisme.

Un vote par collège

■ Chaque membre du CHSCT (entre 3 et 10 selon l'effectif) dispose d'un suppléant. Les représentants de la collectivité se suppléent l'un l'autre, ceux du personnel au sein de chaque organisation. Le président est assisté si nécessaire d'agents qualifiés pour évoquer les dossiers soumis au comité, mais non membres du CHSCT.

Les dispositions sur les comités techniques s'appliquent, par principe, aux CHSCT. Le mandat des représentants du personnel est donc de 4 ans, comme dans les comités techniques, pour permettre la désignation du Conseil commun de la fonction publique. S'il est renouvelé en cours de cycle électoral, les représentants du personnel sont désignés pour la durée du mandat restant à courir, les collectivités remplaçant leurs représentants à tout moment. Les fonctions de membre du CHSCT sont renouvelables.

L'employeur ou celui qu'il désigne préside le comité, les représentants du personnel désignant un secrétaire en leur sein pour une durée qu'ils fixent. Un règlement intérieur arrête les modalités de sa désignation.

Le comité émet ses avis à la majorité des représentants du personnel présents avec voix délibérative. Une délibération de l'assemblée locale peut prévoir le recueil de l'avis des représentants de la collectivité. Cette décision peut aussi résulter d'une délibération adoptée dans les 6 mois du renouvellement de l'organe délibérant intervenant entre 2 renouvellements du comité. Dans ce cas, l'avis du comité est rendu après le recueil séparé des avis de chaque collège à la majorité des membres présents ayant voix délibérative. En cas de partage des voix au sein d'un collège, son avis est réputé donné.

Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal retraçant les débats et le détail des votes, signé par le président, le secrétaire, et transmis dans le mois au comité qui l'approuve à la séance suivante.

Un ordre du jour concerté avec les syndicats

Lorsque les circonstances le justifient exceptionnellement, les réunions peuvent s'effectuer par visioconférence si, tout au long de la séance, on peut s'assurer que seules participent les personnes habilitées à siéger avec voix délibérative ou consultative, que chaque membre avec voix délibérative peut participer effectivement au débat et que le président exerce la police de la séance.

Le CHSCT se réunit au moins 3 fois par an sur convocation de son président, à son initiative ou dans les 2 mois au plus sur demande écrite de 2 représentants titulaires du personnel lorsque le comité comprend 4 représentants titulaires au plus, et de 3 représentants dans les autres cas.

Le comité est réuni par le président après tout accident mettant en cause l'hygiène, la sécurité ou ayant pu entraîner des conséquences graves, une notion dont le flou peut justifier de nombreuses réunions.

La convocation fixe l'ordre du jour de la séance après consultation du secrétaire, qui peut proposer l'inscription de points complémentaires. S'y ajoutent les demandes formulées par 2 ou 3 des représentants titulaires du personnel. L'association obligatoire du secrétaire du CHSCT rallongera une procédure déjà lourde et contraignante.

Le président, éventuellement sur la demande des représentants syndicaux, peut convoquer des experts sur un point particulier ou solliciter toute personne qualifiée. L'une et l'autre assistent sans voix délibérative aux débats qui les concernent.

Les représentants du personnel qui appartiennent à une délégation du comité réalisant des enquêtes ou des visites, et interviennent en situations d'urgence, bénéficient d'autorisations d'absence pour le temps passé à la recherche de mesures préventives ou de réponses à une situation de retrait.

Les propositions et avis du comité sont transmis à l'employeur, qui les porte par tous moyens à la connaissance des agents dans le mois qui suit. Le président du comité informe ses membres par écrit, dans les 2 mois, des suites données à ses propositions et avis.

(suite p. 7)

(suite de la p. 6)

Une formation renforcée

La formation des agents à leur prise de fonctions, en cas d'accident grave ou répété, est consacrée, mais celle des représentants du personnel au CHSCT (et plus généralement dans les organismes compétents dans ces domaines) est amplifiée. Elle reste de 5 jours au cours de leur mandat, mais est désormais renouvelée à chaque mandat. Elle sera assurée par des organismes agréés par le ministre du Travail pour l'hygiène et la sécurité, les organismes de formation syndicale ou le CNFPT. L'ensemble de ces organismes sont reconnus comme de la formation professionnelle. Ils doivent développer l'aptitude des intéressés à déceler et mesurer les risques professionnels et leur capacité d'analyse des conditions de travail, les initier aux méthodes et procédés à mettre en œuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail.

Un champ d'intervention élargi

Les comités techniques coexistent avec les CHSCT. Le CT, qui peut se saisir de toute question, est consulté sur les sujets d'ordre général intéressant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail avec le concours du CHSCT. Il examine les questions dont le CHSCT le saisit et reçoit communication du rapport et du programme annuels de prévention des risques professionnels, avec l'avis du CHSCT.

Les compétences spécialisées du CHSCT, et celles du CT lorsqu'il en exerce les missions, découlent directement du code du travail (articles L. 4612-1 à L. 4614-16).

Sur un plan général, le CHSCT contribue à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents, à l'amélioration des conditions de travail, et veille à l'observation des prescriptions légales. Son président le réunit après tout accident mettant en cause l'hygiène ou la sécurité ou ayant pu entraîner des conséquences graves (article 33-1 de la loi du 26 janvier 1984).

Il contribue aussi à la protection du personnel mis à la disposition de l'employeur et placé sous sa responsabilité par une entreprise extérieure, à l'amélioration des conditions de travail pour faciliter l'accès des femmes aux emplois et répondre aux problèmes liés à la maternité.

Le comité analyse les risques professionnels auxquels sont exposés les salariés et les femmes enceintes, et plus généralement les facteurs de pénibilité. Il promeut la prévention des risques et suscite toute initiative. Il peut notamment proposer des actions de prévention du harcèlement moral ou sexuel.

Le comité suggère toute mesure améliorant l'hygiène et la sécurité du travail, assurant l'instruction et le perfectionnement des agents. Il coopère à la préparation des actions de formation à l'hygiène et à la sécurité et veille à leur mise en œuvre.

Un accès aux locaux garanti

Le comité visite des services dans son champ de compétence à intervalles réguliers. Ses membres bénéficient donc d'un droit d'accès aux locaux dans le cadre des missions confiées par le comité, qui fixe l'étendue et la composition de la délégation. Toutes facilités doivent leur être accordées, sous réserve du bon fonctionnement du service. La délégation comporte des représentants de la collectivité et du personnel. Le médecin de prévention, l'agent chargé de fonctions d'inspection (ACFI), l'assistant ou le conseiller de prévention peuvent l'assister. La mission donne lieu à un rapport au comité. Le droit d'accès peut faire l'objet d'adaptations (par arrêté de l'employeur) lorsque les services sont soumis à un accès réservé.

Le comité réalise des enquêtes en cas d'accident de service ou de travail (fonctionnaires à temps non complet ou non titulaires affiliés au régime général) et de maladie professionnelle. C'est même une obligation pour les accidents graves ou répétés à un même poste. Chaque enquête est conduite par 2 membres du comité représentant l'employeur et le personnel, assistés le cas échéant de l'ACFI, de l'assistant ou du conseiller de prévention et du médecin de prévention. Le comité a connaissance des conclusions de l'enquête et des suites données.

Il peut solliciter un expert agréé en matière de santé et de sécurité ou d'organisation du travail en cas de risque grave (révélé ou non par un accident), de maladie professionnelle, de projets importants modifiant les conditions de santé, de sécurité ou les conditions de travail. Les frais d'expertise sont à la charge de la collectivité qui fournit à l'expert les moyens nécessaires à sa mission, lequel est soumis à une obligation de discrétion. Le refus d'un expert est substantiellement motivé (il sera donc difficile de le refuser) et communiqué sans délai au CHSCT. En cas de désaccord sérieux et per-

(suite p. 8)

(suite de la p. 7)

sistant sur un recours à un expert, l'inspection du travail peut être sollicitée.
Le comité est informé de toute visite et observations réalisées par les agents chargés d'une fonction d'inspection et peut demander à l'employeur une audition ou les observations d'un autre employeur dont l'activité expose les agents de son ressort à des nuisances particulières, une nouveauté qui prend en compte les aspects environnementaux de la santé au travail. Il est informé des suites données à sa demande.

Des consultations obligatoires

Le CHSCT est aussi consulté sur les questions et projets d'aménagement importants, modifiant les conditions de santé, de sécurité ou de travail et notamment avant toute transformation significative des postes de travail après modification de l'outillage, changements de produits ou de l'organisation.
L'employeur le consulte sur les projets importants d'introduction de nouvelles technologies et à leur mise en place, si elles peuvent avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents.
Il est saisi des mesures générales facilitant le maintien ou la remise au travail des accidentés, des invalides de guerre, civils, des travailleurs handicapés, concernant notamment l'aménagement de leur poste. Il en va de même des mesures de reclassement des fonctionnaires inaptes.
Si les services comportent une ou plusieurs installations classées, le comité a connaissance, par son président, des documents établis à l'intention des autorités chargées de la protection de l'environnement.
Le CHSCT est consulté sur la teneur de tous les documents se rattachant à sa mission, notamment les règlements et consignes que l'employeur envisage en matière d'hygiène et de sécurité, lesquels sont également adressés aux ACFI.
Le comité a connaissance des observations et suggestions relatives à la prévention des risques et l'amélioration des conditions de travail qui figurent sur le registre de santé et de sécurité au travail.

Un programme d'action sous contrôle

Chaque année, son président soumet au CHSCT un rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité, des conditions de travail et des actions menées dans l'année, incluses les indications qui figurent dans le registre spécial sur le droit de retrait, dont un rapport est transmis au centre de gestion. Ces données sont notamment élaborées à partir du bilan social biennal.
Chaque centre de gestion établit sur la base de ces documents le rapport de synthèse bisannuel qu'il adresse au CSFPT en annexe au bilan social.
Le président du CHSCT présente également pour avis un programme annuel de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail à partir de l'analyse des risques professionnels et du rapport annuel. Il fixe la liste détaillée des réalisations ou actions qu'il est souhaitable d'entreprendre et précise pour chacune d'elles leurs conditions d'exécution et l'estimation de leur coût.
Le comité peut proposer un ordre de priorité et des mesures supplémentaires au programme annuel. Lorsque certaines mesures prévues au programme n'ont pas été prises, les motifs en sont donnés en annexe au rapport.
Enfin, le comité examine le rapport annuel du service de médecine de prévention.
Relevons que tout le dispositif du décret multiplie les actions et les procédures de contrôle ou de justifications qui font peser sur l'employeur une forme de suspicion qui ne facilitera pas une application raisonnable du texte, notamment pour les centres de gestion, censés mettre en œuvre l'ensemble du dispositif auprès d'employeurs de très faible taille et fortement dispersés.
Le texte entre en vigueur à sa publication pour les dispositions concernant le rôle et les attributions des comités techniques (CT) et comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). En revanche, celles sur l'organisation, la composition, le mode de désignation des membres et le fonctionnement des CHSCT sont différées au renouvellement général des CT (en 2014).

Décret n° 2012-170 du 3 février 2012.

La lettre de l'employeur territorial, 13, rue d'Uzès, 75002 Paris - Rédaction : Pierre Yves Blanchard - Renseignements : Fax 01 42 33 78 83
Abonnement : 48 numéros par an, 498 € TTC. Tél. 02 32 46 16 90 - Petites annonces : tél. 02 32 46 95 80
Imprimerie du Moniteur - 27230 Piencourt - Directeur de la publication : Guy Sorman
Commission paritaire : n° 0413 I 83042 - ISSN : 1267-0944 - Encarts jetables suivant les éditions.