



CENTRE DE GESTION DE LA  
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Village des Collectivités Territoriales

1 avenue de Tizé - CS 13600 - 35236 THORIGNÉ-FOUILLARD CEDEX - Téléphone 02 99 23 31 00 - Télécopie 02 99 23 38 00 - www.cdg35.fr - E-mail : contact @cdg35.fr

# Hgiène et Sécurité

NOTE D'INFORMATION mars 2012  
N° 2012-17  
SERVICE CONDITIONS DE TRAVAIL

## HYGIÈNE, SECURITE, CONDITIONS DE TRAVAIL : NOUVELLES DISPOSITIONS

**Effet au 6 Février 2012**

**Attention, les dispositions relatives à la création, composition, désignation et fonctionnement du CHSCT entrent en vigueur à compter du premier renouvellement général des comités techniques en 2014**

Le protocole d'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique, conclu le 20 novembre 2009, a pour objectif de rénover la politique des employeurs publics en matière de protection de la santé et de la sécurité. Les mesures proposées s'articulent autour de 3 axes visant à améliorer la connaissance de la prévention des risques professionnels et à renforcer les instruments de mise en œuvre de cette politique.

Les travaux d'ordre normatif ont concerné principalement la mise en œuvre du 1er axe dédié au renforcement et à la valorisation des instances et acteurs opérationnels intervenant dans le champ de la santé et sécurité au travail. L'accord avait également prévu un renforcement du dialogue social notamment par la création de CHSCT compétents sur les questions touchant aux conditions de travail.

La loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social a transposé ces mesures au plan légal, en instituant des CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail) à la place des CHS existants (article 33-1 dans la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984). L'article 16 de la loi du 5 juillet 2010 modifiant l'article 33 de la loi du 26 janvier 1984 a modifié les missions des Comités Techniques (CT).

Enfin, le décret n° 2012-170 du 3 février 2012, paru au journal officiel du 5 février 2012, réaménage certaines dispositions du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la Fonction Publique Territoriale. Il harmonise les pratiques et la réglementation applicable au CHSCT ou à la médecine préventive avec le code du travail. Ce décret permet d'établir les modalités d'application des articles de la loi du 5 juillet 2010 qui concernent la mise en place de CHSCT dès le seuil de 50 agents, les missions de celui-ci étant exercées, dans les collectivités et établissements de moins de 50 agents, par les comités techniques des Centres de Gestion. Le décret transpose réglementairement les mesures de l'accord concernant les autres acteurs intervenant en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail : les agents de prévention, les ACFI, les services de médecine préventive.

Une circulaire d'application est en cours d'élaboration. Les informations communiquées ci-dessous valent sous réserve des dispositions précisées dans cette circulaire d'application.

# Sommaire

<b>I - Un nouveau champ de prévention des risques professionnels</b>	<b>P 3</b>
<b>II - Le réseau d'agents de prévention</b>	<b>P 3</b>
A - Désignation	
B - Missions	
C - Formations	
<b>III - Les agents chargés de la fonction d'inspection (ACFI)</b>	<b>P 4</b>
A - Désignation	
B - Missions	
C - Formations	
<b>IV - Le droit de retrait</b>	<b>P 4</b>
<b>V - La formation en hygiène et sécurité</b>	<b>P 5</b>
<b>VI - La médecine préventive</b>	<b>P 5</b>
A - Les services de médecine concernés	
B - L'organisation des services de médecine préventive	
C - Les missions des services de médecine préventive	
<b>VII - Les CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail)</b>	<b>P 7</b>
A - La création	
B - La composition	
C - Les désignations et vacances de siège	
1 - Les désignations	
2 - Les vacances de siège	
D - Le fonctionnement	
1 - Les avis	
2 - La présidence et le secrétariat	
3 - Les procès-verbaux	
4 - Les réunions	
5 - Les convocations	
6 - Le recours à des experts et personnes qualifiées	
7 - Les autorisations d'absence	
8 - Les attributions du CT (comité technique) et attributions du CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail)	

## **I - Un nouveau champ de prévention des risques professionnels**

---

En matière d'hygiène et sécurité, les employeurs territoriaux sont soumis aux dispositions du code du travail, mesure qui figure dans la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (article 108-1). Ainsi s'appliquent les dispositions définies aux livres 1er à 5 de la 4ème partie du code du travail et les décrets pris pour leur application.

## **II - Le réseau d'agents de prévention**

---

Le décret prévoit une nouvelle organisation en rénovant le réseau des actuels ACMO. Les employeurs territoriaux sont responsables de la sécurité et de la protection de la santé des agents. Sur le terrain, ils sont assistés de personnels désignés par l'autorité territoriale sous leur autorité. Cette désignation est sans incidence sur le principe de la responsabilité de l'autorité territoriale.

### **A - Désignation**

La référence aux ACMO disparaît. Le décret prévoit 2 niveaux du réseau d'agents de prévention, celui des assistants de prévention et, le cas échéant, celui des conseillers en prévention.

- Les assistants de prévention constituent le niveau de proximité du réseau des agents de prévention.
- Les conseillers en prévention assurent une mission de coordination et sont institués lorsque l'importance des risques professionnels ou des effectifs le justifie.

Ces agents peuvent être mis à disposition, pour tout ou partie de leur temps, par une commune, un établissement public de coopération intercommunale dont est membre la commune, ou le Centre de Gestion. L'autorité territoriale leur adresse une lettre de cadrage qui définit les moyens mis à leur disposition et qu'elle communique au CHSCT ou à défaut au CT.

### **B - Missions**

Ces agents de prévention ont pour mission d'assister et de conseiller l'autorité territoriale dans la démarche d'évaluation des risques professionnels et dans la mise en place d'une politique de prévention des risques ainsi que dans la mise en oeuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail visant à :

- prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents ;
- améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents ;
- faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre ;
- veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières et à la bonne tenue du registre de santé et de sécurité au travail dans tous les services (anciennement dénommé registre d'hygiène et de sécurité). Ce document, contenant les observations et suggestions des agents relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail, est mis à disposition des agents, le cas échéant des usagers, ainsi qu'à l'ACFI.

En conséquence, ils proposent des mesures pratiques propres à améliorer la prévention des risques et participent, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'information et la formation des personnels. Ils sont associés aux travaux du CHSCT ou à défaut du CT. Ils assistent de plein droit, avec voix consultative, aux réunions de ces comités, lorsque la situation de la collectivité auprès de laquelle il est placé est évoquée.

### **C - Formations**

Ces agents conservent leur formation préalable à la prise de poste et une formation continue.

### **III - Les agents chargés de la fonction d'inspection (ACFI)**

---

Les dispositions en vigueur jusqu'à la parution de ce décret ne sont pas modifiées.

#### **A - Désignation**

L'employeur désigne, après avis du CHSCT ou à défaut du CT, le ou les agents chargés d'assurer une fonction d'inspection dans le domaine de la santé et de la sécurité. Il peut passer convention avec le Centre de Gestion dans le cadre d'une mise à disposition. Le décret clarifie les positions respectives des ACFI et des agents de prévention en précisant que les ACFI ne peuvent pas être les agents de prévention désignés (assistants de prévention et conseillers en prévention).

#### **B - Missions**

Le décret introduit la notion d'élaboration d'une lettre de mission par l'autorité territoriale, transmise pour information au CHSCT ou à défaut au CT. Dans le cas d'un conventionnement avec le Centre de Gestion, la lettre de mission est établie sur la base de la convention.

Le champ d'intervention de l'ACFI n'est pas modifié. Il assure le contrôle des conditions d'application des règles d'hygiène et de sécurité et propose toute mesure de nature à les améliorer et à prévenir les risques professionnels. Dans ce cadre, il a un libre accès à tous les établissements et locaux de travail et se fait présenter les registres et documents imposés par la réglementation. En cas d'urgence, il propose, à l'autorité territoriale, des mesures immédiates qu'il juge nécessaires. Il peut assister avec voix consultative aux réunions de CHSCT ou à défaut du CT lorsque la situation de la collectivité dans laquelle il intervient est évoquée.

#### **C - Formations**

Le principe d'une formation préalable aux fonctions est confirmé.

### **IV - Le droit de retrait**

---

Les conditions du droit de retrait sont clarifiées.

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 décret permet explicitement de se retirer d'une telle situation de travail, après en avoir avisé son supérieur hiérarchique, à charge pour l'autorité territoriale de prendre les mesures et donner les instructions nécessaires pour permettre aux agents d'arrêter leur activité et de se mettre en sécurité en quittant immédiatement leur lieu de travail.

Le principe d'absence de retenue salariale et l'interdiction de créer par le droit de retrait une nouvelle situation de danger grave et imminent est maintenu, ainsi que les exceptions propres aux services de sécurité civile et à la police municipale.

L'impossibilité pour l'employeur de demander à un agent de reprendre son activité dans une telle situation est confirmée en explicitant le cas où persiste un danger grave et imminent résultant notamment d'une défectuosité du système de protection.

Dans le cadre de la procédure, le décret vise une information de l'autorité territoriale, une consignation dans le registre spécial, une enquête par l'autorité territoriale avec un membre du CHSCT ou à défaut du CT, des mesures prises par l'autorité territoriale pour remédier à la situation, une réunion du CHSCT ou à défaut du CT en cas de divergence d'analyse. Est ajoutée l'information de l'inspecteur du travail qui peut assister à cette réunion. Cette notion vient en complément de la possibilité, en cas de désaccord persistant après intervention de l'ACFI, pour l'autorité territoriale ou la moitié au moins des représentants titulaires du personnel du CHSCT ou à défaut du CT de solliciter l'inspection du travail. Cette intervention donne lieu à la rédaction d'un rapport indiquant les manquements et les mesures proposées pour y remédier.

L'autorité territoriale adresse dans les 15 jours une réponse motivée indiquant les mesures prises après l'enquête, prises à la suite de l'avis du CHSCT ou à défaut du CT réuni en urgence, prises au vu du rapport de l'inspection du travail.

Le régime de l'application de plein droit de la faute inexcusable dans le régime général, si le risque signalé se réalise, est maintenu.

## **V - La formation en hygiène et sécurité**

---

Les formations en hygiène et sécurité sont maintenues. Elles sont dispensées à l'entrée des fonctions, à la suite d'un changement de fonctions, de matériel ou d'une transformation des locaux, en cas d'accident de service grave ou répété, de maladie professionnelle grave ou présentant un caractère répété. Ces formations ont pour objet d'instruire l'agent des précautions à prendre.

La formation des représentants du personnel des CHSCT ou à défaut des CT est précisée. Ils bénéficient d'une formation d'une durée minimale de 5 jours au cours du premier semestre de leur mandat. Cette formation sera renouvelée à chaque mandat. Elle est assurée par des organismes figurant sur la liste arrêtée par le préfet de région, les organismes de formation syndicale ou le CNFPT. Cette formation doit permettre aux représentants du personnel de développer leur aptitude à déceler et à mesurer les risques professionnels et leur capacité d'analyse des conditions de travail, de les initier aux méthodes et procédés à mettre en oeuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail.

## **VI - La médecine préventive**

---

L'accord santé et sécurité met l'accent sur le rôle et l'organisation de la médecine préventive. L'objectif poursuivi est de développer de véritables services de santé au travail en favorisant la pluridisciplinarité autour du médecin de prévention et en améliorant les conditions d'emploi des médecins.

### **A - Les services de médecine concernés**

Les missions peuvent être assurées par les services créés par la collectivité elle-même, les services communs à plusieurs collectivités, le Centre de Gestion, les services interentreprises, les services de santé au travail en agriculture. Le décret précise qu'à défaut, la collectivité peut recourir, après avis du CHSCT ou à défaut du CT, aux associations à but non lucratif ayant reçu un agrément pour un secteur médical spécifique réservé aux agents publics.

### **B - L'organisation des services de médecine préventive**

Les médecins conservent la possibilité d'être assistés par du personnel infirmier ou de secrétariat médico-social. De plus, le décret prévoit que, pour assurer la mise en oeuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques et à l'amélioration des conditions de travail, les services de médecine préventive peuvent faire appel à des personnes ou des organismes possédant des compétences dans ces domaines. L'équipe pluridisciplinaire est placée sous la responsabilité de l'autorité territoriale, animée et coordonnée par le médecin de prévention. Les règles d'indépendance des professions médicales et des personnes ou organismes associés doivent être garanties dans le cadre d'une convention précisant les actions confiées et les modalités d'exercice, les moyens mis à leur disposition, les règles assurant leur accès aux lieux de travail, les conditions d'accomplissement de leurs missions. Les services sociaux peuvent être associés à la mise en oeuvre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire.

Les principes d'indépendance, de respect du code de déontologie médicale et du code de la santé publique, d'incompatibilité avec la qualité de médecin agréé ou de contrôle sont maintenus.

Les rôles respectifs du médecin de prévention et du médecin agréé sont précisés : le médecin agréé vérifie l'aptitude à l'exercice d'un emploi public correspondant aux fonctions postulées alors que le médecin de prévention vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent, formule un avis ou des propositions d'affectation, au vu des particularités et de l'état de santé de l'agent. Le médecin de prévention assiste de plein droit avec voix consultative aux séances du CHSCT ou à défaut du CT.

Le décret ajoute une notion importante en précisant que le médecin de prévention agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents dont il assure la surveillance médicale. Le médecin de prévention reçoit de l'autorité territoriale employeur ou du Centre de Gestion, lorsqu'il appartient à celui-ci, une lettre de mission précisant les services pour lesquels il est compétent, les objectifs de ses fonctions ainsi que les volumes de vacations horaires à accomplir. Le texte institue une disposition protectrice en cas de licenciement à travers l'information et l'avis du CHSCT. Le CHSCT est informé des raisons du changement organisationnel intervenu, il émet un avis sur la rupture du contrat lorsque elle est d'ordre disciplinaire ou tient à la personne du médecin. En cas d'avis défavorable, la décision revient à l'employeur (consultation du dossier, entretien, information des autorités compétentes en cas de faute déontologique).

Enfin, le décret régularise la situation des médecins de prévention, non titulaires du certificat exigé pour exercer les fonctions de médecin du travail, en fonctions dans un service de médecine préventive à la date de publication du décret.

## C - Les missions des services de médecine préventive

Elles restent inchangées :

☞ **les actions sur le milieu professionnel** : le médecin de prévention conseille l'autorité territoriale sur 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 rythmes de travail à la physiologie humaine, la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle, l'hygiène dans les restaurants administratifs et l'information sanitaire. Le médecin de prévention est associé aux actions de formation à l'hygiène et la sécurité, consulté sur les projets de construction ou aménagements importants des bâtiments administratifs et techniques et de modifications apportées aux équipements ainsi que ceux liés aux nouvelles technologies. Il formule des propositions sur l'accessibilité des locaux aux agents handicapés. Il est informé avant toute utilisation de substances ou produits dangereux, de la composition de ces produits et de leurs modalités d'emploi. Il peut demander à l'autorité territoriale de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses et participer aux études et enquêtes épidémiologiques.

☞ **la surveillance médicale des agents** : les agents bénéficient d'un examen médical périodique au minimum tous les 2 ans. Dans cet intervalle, les agents qui le demandent bénéficient d'un examen supplémentaire. Le médecin de prévention assure une surveillance médicale particulière à l'égard des personnes reconnues travailleurs handicapés, des femmes enceintes, des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée, des agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux, des agents souffrant de pathologies particulières. Le médecin de prévention définit la fréquence et la nature de ces visites médicales qui ont un caractère obligatoire. Le médecin de prévention peut recommander des examens complémentaires et proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents. Lorsque l'autorité territoriale ne suit pas l'avis du médecin de prévention, sa décision doit être motivée et le CHSCT ou à défaut le CT doit être tenu informé. Le médecin de prévention est informé de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle. Le médecin de prévention constitue un dossier médical en santé au travail retraçant les informations relatives à l'état de santé de l'agent, les expositions auxquelles il a été soumis, les avis et propositions du médecin, les avis des instances médicales intervenant en matière de reclassement pour inaptitude physique.

## **VII - Les CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail)**

---

Les principales évolutions du décret concernent les organismes compétents en matière d'hygiène et de sécurité. Pour développer une véritable culture de prévention, les CHSCT sont institués à la place des CHS, les seuils d'effectifs pour la mise en place de ces institutions sont réduits. Par ailleurs, la composition est modifiée et les missions élargies à l'amélioration des conditions de travail. Lieux de dialogue et de concertation en matière de santé et de sécurité au travail, les CHS sont dotés de pouvoirs nouveaux.

Les règles relatives à la création, la composition, les désignations et le fonctionnement n'entreront en vigueur qu'à compter du premier renouvellement général des CT en 2014. En revanche, le décret prévoit que les nouvelles missions des CT et CHSCT entrent en vigueur à la publication du décret.

Les CHSCT créés après la publication du décret et avant le prochain renouvellement des CT seront régis par les règles actuelles (articles 29 à 46 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985) sauf pour les missions qui seront celles définies par le décret n° 2012-170 du 3 février 2012.

### **A - La création**

Les collectivités ou établissements sont tenus de créer un CHSCT dans les mêmes conditions que celles prévues pour les CT à savoir lorsqu'ils emploient au moins 50 agents, et au besoin dans un cadre intercommunal par délibérations concordantes. Pour les moins de 50 agents, les missions du CHSCT sont exercées par le CT départemental placé auprès du Centre de Gestion. Des CHSCT locaux ou spéciaux peuvent être créés si l'importance des effectifs et la nature des risques professionnels, appréciés en fonction des missions des agents, de l'agencement et de l'équipement des locaux, le justifient. Après avis du CT, l'organe délibérant détermine le nombre, le siège et la compétence des CHSCT. Il peut diviser le CHSCT en sections correspondant à des spécificités différentes au sein des services. Les dépenses de fonctionnement sont à la charge de la collectivité.

### **B - La composition**

Le CHSCT comprend des représentants de la collectivité ou de l'établissement et des représentants du personnel.

L'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement fixe le nombre de représentants de la collectivité et le nombre de représentants du personnel. Le nombre de représentants de la collectivité ne peut excéder le nombre de représentants du personnel. Le respect du paritarisme numérique n'est pas exigé.

Le nombre de membres titulaires des représentants du personnel :

- ne peut être inférieur à 3 ni supérieur à 5 dans les collectivités employant au moins 50 agents et moins de 200 agents,

- ne peut être inférieur à 3 ni supérieur à 10 dans les collectivités employant au moins 200 agents.

Pour fixer le nombre de membres titulaires des représentants du personnel, il est tenu compte de l'effectif des agents titulaires et non titulaires et de la nature des risques professionnels. La délibération est adressée aux organisations syndicales représentées au CT ou à défaut aux syndicats ou sections syndicales connues de l'autorité territoriale.

Chaque membre a un suppléant. Les représentants de la collectivité peuvent se suppléer l'un l'autre. Les représentants suppléants du personnel peuvent suppléer les titulaires appartenant à la même organisation syndicale.

Lors de chaque réunion du CHSCT, le président est assisté par un ou plusieurs agents de la collectivité, ceux-ci n'étant pas membres du CHSCT.

La durée du mandat des représentants du personnel est fixée à 4 ans et non plus à 6. Le mandat est réduit ou prorogé pour permettre la désignation du nouveau comité. S'il est renouvelé en cours de cycle électoral, les représentants du personnel sont désignés pour la durée du mandat restant à courir avant le renouvellement général. Les collectivités peuvent remplacer leurs représentants à tout moment pour le reste du mandat à accomplir. Le mandat est renouvelable.

Le médecin de prévention assiste de plein droit aux séances du CHS avec voix consultative.

## **C - Les désignations et vacances de siège**

### **1 - Les désignations**

#### **☞ Les représentants de la collectivité**

Les représentants de la collectivité sont désignés par l'autorité territoriale parmi les membres de l'organe délibérant, ou parmi les agents de cette collectivité.

#### **☞ Les représentants du personnel**

Les représentants du personnel sont désignés librement par les organisations syndicales. Les conditions d'éligibilité au CT doivent être remplies.

L'autorité territoriale :

- établit la liste des organisations syndicales habilitées à désigner des représentants du personnel ainsi que le nombre de sièges auxquelles elles ont droit proportionnellement au nombre de voix obtenues lors de l'élection des représentants du personnel au CT. En cas de listes communes à plusieurs organisations syndicales, les suffrages sont répartis conformément au III de l'article 21 du décret du 30/05/85.

- fixe le délai imparti pour la désignation des représentants du personnel. Les opérations de désignation doivent être achevées dans le délai d'un mois suivant la date des élections des représentants du personnel au CT.

Si le CHSCT est intercommunal ou commun avec un établissement rattaché, les résultats des élections sont ceux du CT de même niveau. Lorsqu'il n'existe pas de CT au niveau où est créé un CHSCT local ou spécial, les représentants du personnel sont désignés sur la base du dépouillement des suffrages recueillis à ce niveau aux élections au CT. 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.

Lorsqu'un CHSCT local ou spécial est créé en dehors du renouvellement général des CT, 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 intervenir dans les 6 mois qui suivent le renouvellement général ni plus de 3 ans après celui-ci.

La liste des représentants du personnel, ainsi que leur lieu habituel de travail, est portée à la connaissance des agents.

### **2 - Les vacances de siège**

Le mandat des représentants prend fin lorsqu'ils cessent leurs fonctions par suite de démission, congé de longue maladie ou de longue durée, disponibilité, tout autre cause que l'avancement ou cessation des fonctions dans le ressort du comité, sanctions disciplinaires du 3ème groupe non amnistiées et incapacités électorales.

En cas de vacance d'un siège d'un représentant titulaire ou suppléant de la collectivité ou de l'établissement, il est procédé à la désignation d'un nouveau représentant sur la durée du mandat en cours. En cas de vacance d'un siège d'un représentant titulaire du personnel, le représentant suppléant appartenant à la même organisation syndicale assure le remplacement pour la durée du mandat restant à courir. En cas de vacance du siège d'un représentant suppléant du personnel, son remplaçant est désigné par l'organisation syndicale pour la durée du mandat restant à courir.

## **D - Le fonctionnement**

La plupart des règles de fonctionnement relatives au CT sont applicables.

### **1 - Les avis**

L'avis du CHSCT est émis à la majorité des représentants du personnel présents ayant voix délibérative. En cas de partage des voix, l'avis est réputé avoir été donné.

La délibération de la collectivité peut prévoir le recueil de l'avis des représentants de la collectivité. Dans ce cas, l'avis est rendu lorsque les recueils des avis, d'une part, des représentants de la collectivité et, d'autre part, des représentants du personnel ont été recueillis. Chaque collègue émet un avis à la majorité des membres présents ayant voix délibérative. En cas de partage de voix au sein d'un collègue, l'avis de celui-ci est réputé avoir été donné.

Les propositions et avis sont transmis à l'autorité territoriale et portés à la connaissance des agents dans un délai d'un mois.

Le président du CHSCT informe, dans un délai de 2 mois, par une communication écrite, les membres du CHSCT, des suites données aux propositions et avis du CHSCT.

## **2 - La présidence et le secrétariat**

La présidence est assurée par un représentant de la collectivité désigné par l'autorité territoriale parmi les membres de l'organe délibérant ou parmi les agents de cette collectivité ou de l'établissement.

Le secrétaire du CHSCT est désigné par les représentants du personnel en son sein. Lors de la désignation du secrétaire, est également fixée la durée de son mandat. Le règlement intérieur détermine les modalités de la désignation.

## **3 - Les procès-verbaux**

Un procès-verbal est établi après chaque réunion. Il retrace le compte rendu des débats et le détail des votes. Il est signé par le président et le secrétaire puis transmis aux membres du CHSCT dans le délai d'un mois. Le procès-verbal est soumis à approbation lors de la séance suivante.

## **4 - Les réunions**

L'organisation des réunions par visioconférence est possible lorsque les circonstances le justifient et à titre exceptionnel. Techniquement, il faut veiller à ce que ne participent que les personnes habilitées à siéger avec voix délibérative ou consultative, que chaque membre siégeant avec voix délibérative ait la possibilité de demander à participer effectivement aux débats, que le président puisse exercer son pouvoir de police de la séance.

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

Le CHSCT est réuni par son président à la suite de tout accident mettant en cause l'hygiène ou la sécurité ou ayant pu entraîner des conséquences graves.

## **5 - Les convocations**

La convocation fixe l'ordre du jour de la séance. Le secrétaire est consulté préalablement à la définition de l'ordre du jour et peut proposer l'inscription de points.

## **6 - Le recours à des experts et personnes qualifiées**

Le président peut, à son initiative ou à la demande des représentants du personnel :

- convoquer des experts pour être entendus sur un point à l'ordre du jour,
- faire appel, à titre consultatif, au concours de toute personne qui lui paraîtrait qualifiée.

Ces experts et personnes qualifiées n'ont pas voix délibérative et n'assistent qu'à la partie des débats relative aux questions de l'ordre du jour pour lesquelles leur présence est requise.

## **7 - Les autorisations d'absence**

Une autorisation d'absence est accordée aux représentants du personnel faisant partie de la délégation du comité réalisant les enquêtes ou les visites prévues dans le cadre de leurs missions et dans toute situation d'urgence. Cette autorisation comprend le temps passé à la recherche de mesures préventives notamment lorsque la procédure de droit de retrait a été mise en oeuvre.

## 8 - Les attributions du CT (comité technique) et attributions du CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail)

Le CT coexiste avec le CHSCT. Le CHSCT voit son champ de compétence élargi. Le décret définit les actions concrètes menées par le CHSCT en apportant des précisions aux attributions relatives à l'analyse des risques, au droit d'accès et de visites, aux enquêtes, aux possibilités de recours à un expert agréé.

### ☞ Attributions du CT

Le CT est consulté pour avis sur les sujets d'ordre général intéressant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail. Il bénéficie du concours du CHSCT dans les matières relevant de sa compétence et peut le saisir de toute question. Il examine les questions dont il est saisi par le CHSCT.

Les CT reçoivent communication du rapport annuel et du programme annuel de prévention des risques professionnels accompagnés de l'avis du CHSCT.

Un représentant du service de médecine préventive et l'ACFI peuvent assister avec voix consultative aux réunions du CT consacrées aux problèmes d'hygiène et de sécurité.

### ☞ Missions du CHSCT

Lorsqu'il n'est pas assisté de CHSCT, le CT exerce les compétences du CHSCT.

Le CHSCT a pour mission de contribuer :

- à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents et du personnel mis à la disposition de l'autorité territoriale et placé sous sa responsabilité par une entreprise extérieure.
- à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité.

Le CHSCT veille à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières et procède à l'analyse des risques professionnels.

Le CHSCT a pour mission de :

- contribuer à la promotion de la prévention des risques professionnels et susciter toute initiative qu'il estime utile dans cette perspective. Il peut proposer notamment des actions de prévention du harcèlement moral et du harcèlement sexuel.
- suggérer toutes mesures de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail, à assurer l'instruction et le perfectionnement des agents dans les domaines de l'hygiène et la sécurité. Il coopère à la préparation des actions de formation à l'hygiène et à la sécurité et veille à leur mise en oeuvre.
- procéder, à intervalles réguliers, à la visite des services relevant de leur champ de compétence. Pour ce faire, le CHSCT détermine la composition de la délégation chargée de la visite qui comprend au moins un représentant de la collectivité ou de l'établissement et au moins un représentant du personnel, délégation qui bénéficie d'un droit d'accès aux locaux. Cette délégation peut être assistée d'un médecin de prévention, de l'ACFI, de l'assistant ou du conseiller de prévention. Un rapport de la visite sera présenté au CHSCT.
- de procéder à des enquêtes en cas d'accidents du travail, d'accidents de service, de maladies professionnelles ou à caractère professionnel graves ou ayant un caractère répété. Ces enquêtes sont réalisées par une délégation comprenant un représentant de la collectivité et un représentant du personnel. Cette délégation peut être assistée d'un médecin de prévention, de l'ACFI, de l'assistant ou du conseiller de prévention. Le CHSCT est informé des conclusions de chaque enquête et des suites qui leur sont données.
- de demander au président du CHSCT de faire appel à un expert agréé en cas de risque grave, révélé ou non par un accident de service ou un accident du travail ou en cas de maladie professionnelle ou à caractère professionnel, en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail. Les frais d'expertise sont à la charge de la collectivité. L'expert, soumis à une obligation de discrétion, reçoit les informations nécessaires à sa mission. La décision de l'autorité territoriale refusant de faire appel à un expert doit être substantiellement motivée et communiquée au CHSCT. En cas de désaccord sérieux et persistant entre le CHSCT et l'autorité territoriale sur la question du recours à l'expert agréé, la procédure de recours à l'inspection du travail peut être mise en oeuvre.
- d'être informé de toutes les visites et observations faites par les ACFI.
- de demander à l'autorité territoriale de solliciter une audition ou des observations de l'employeur d'un établissement dont l'activité expose les agents de son ressort à des nuisances particulières. Il est informé des suites réservées à sa demande.

Le rôle consultatif du CHSCT est également précisé. Il est consulté dans les cas suivants :

- sur les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et notamment avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail.
- sur les projets importants d'introduction de nouvelles technologies et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents.
- sur les mesures générales prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et accidentés de service, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.
- sur les mesures générales destinées à permettre le reclassement des agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.
- sur tous documents se rattachant à sa mission et notamment des règlements et des consignes que l'autorité envisage d'adopter en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. Ces documents sont communiqués à l'ACFI.

Des documents sont portés à sa connaissance :

- les documents établis (étude de danger et étude d'impact) à l'intention des DREAL dans le cadre des installations classées pour la protection de l'environnement.
- les observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail consignées sur le registre de santé et sécurité au travail.

Le CHSCT émet un avis :

- sur le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail (indications contenues dans le rapport prévu par le décret n° 97-443 du 25 avril 1997). Ce rapport fait état des indicateurs contenus dans le registre de santé et de sécurité au travail. Un exemplaire de ce rapport est transmis au Centre de Gestion qui établit un rapport de synthèse bisannuel transmis au CSFPT.
- sur le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail établi à partir de l'analyse des risques professionnels et du rapport annuel. Il fixe la liste des actions à entreprendre pour l'année à venir. Il précise, pour chaque action, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût. Le CHSCT peut proposer un ordre de priorité et des mesures supplémentaires au programme annuel de prévention. Lorsque les mesures prévues au programme de prévention n'ont pas été prises, les motifs en sont donnés en annexe au rapport annuel.
- sur le rapport annuel établi par le service de médecine préventive.