



Ministère du budget, des comptes publics,
de la Fonction publique et de la réforme de l'Etat

Groupe de travail « Circulaire d'application du Décret de 1982 »

17 et 26 mai 2011



Ordre du jour

1

Présentation des principales évolutions du décret modificatif depuis le CSFPE de janvier 2011;

2

Présentation générale de la circulaire d'application du décret;

3

Présentation des différentes fiches de la circulaire.



1

Principales dispositions modifiées depuis le CSFPE de janvier 2011



Précisions apportées sur la mise en œuvre de **l'indépendance des acteurs extérieurs** destinés à intervenir dans le cadre de la pluridisciplinarité



Concernant le maillage des CHSCT: création de nouvelles possibilités de mise en place de CHSCT

Uniques ou communs (pour des services implantés dans un même ressort géographique)

Spéciaux (CHCST communs à des SCN)



Concernant le fonctionnement du CHSCT:

Le **nombre de réunions** ordinaires est porté à **3 au moins**

Le rôle de secrétaire administratif du CHSCT est confié à un agent de l'administration et le **secrétaire du CHSCT** sera désigné parmi la représentation syndicale, et consulté sur l'ordre du jour des réunions



2

La circulaire d'application du décret

Calendrier prévisionnel

Mai 2011

Ministères

4 mai

24 mai

Réseaux d'acteurs
(inspections générales et
médecins
coordonnateurs)

5 mai et 10
mai

Partenaires sociaux

17 mai

CCHS

?



NB: Comité d'étape sur la mise en œuvre de l'accord **le 8 juin 2011**



2

La circulaire d'application du décret

Principes généraux et forme de la circulaire



Circulaire sous forme d'une introduction générale et des fiches sur chacun des thèmes ci-dessous:

- Règles applicables aux services et aux établissements publics de l'Etat en matière de santé et de sécurité au travail, responsabilités et fonctions d'assistance et de conseil dans la mise en œuvre de ces règles ;
- Contrôle de l'application des règles en matière de santé et de sécurité au travail ;
- Droits d'alerte et de retrait ;
- Formation des agents à la santé et la sécurité au travail ;
- Services de médecine de prévention ;
- Dialogue social (instances de concertation intervenant en la matière);
- Organisation et au mode de composition des CHSCT ;
- Missions et au fonctionnement des CHSCT;
- Dispositions transitoires de mise en oeuvre des CHSCT.



17 annexes opérationnelles : Lettres de mission, de cadrage, référentiels de formation, modèle type de contrat, modèles de registre, modèle d'arrêté de création d'un CHSCT, modèle de décision de répartition des sièges, règlement intérieur type, ...)



Règles applicables et responsabilités

Fiche 1

Précisions données sur le champ d'application des dispositions du décret et les dispositions du code du travail applicables

Rappel de la responsabilité du chef de service au sens de la jurisprudence administrative.

La loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a introduit l'article L 4121-3-1 qui concerne le document d'exposition afin de renforcer la traçabilité individuelle de l'exposition aux risques professionnels.

Précisions apportées sur les différents registres à mettre en place (modèles donnés en annexe)



Assistants et conseillers de prévention

Fiche 1

Précisions apportées sur les missions de ces acteurs (en regard de la lettre de mission type)

Précisions apportées sur la mise en place des deux niveaux d'acteurs (principes et objectifs)

Mention du nécessaire dialogue avec les partenaires sociaux sur le maillage des deux niveaux et leur quotité de temps de travail

Mention des compétences attendues en référence à un référentiel de formation qui sera placé en annexe



3

Présentation des fiches de la circulaire

Contrôle des règles

Fiche 2

Précisions apportées sur les missions des ISST (contrôle de conformité, expertise et conseil, animation de réseaux)

Précisions sur le rôle de l'ISST dans le cadre des CHSCT (médiation et possibilité de proposer la création d'instances)

Mention des compétences attendues des ISST en référence à un référentiel de formation qui sera placé en annexe

Nombreux éclairages jurisprudentiels apportés sur la notion de risque grave justifiant le recours à des inspections extérieures



Droits d'alerte et de retrait

Fiche 3

Nombreux **éclairages jurisprudentiels** apportés sur la notion de danger grave et imminent : menace directe pour la vie ou la santé du fonctionnaire ou de l'agent, c'est-à-dire une situation de fait pouvant provoquer un dommage à l'intégrité physique de la personne.

Précisions apportées sur la procédure de mise en œuvre du droit de retrait, au vu de la jurisprudence



3

Présentation des fiches de la circulaire

Formations

Fiche 4

Reprise et toilettage des dispositions précédentes de la circulaire (notamment sur les attestations exigées s'agissant des formations premiers secours)

Précisions apportées sur le contenu de la formation à destination des membres de CHSCT (avec en regard, un référentiel de formation en annexe)



Partie scindée en trois points: **l'organisation de la médecine de prévention, le recrutement et les missions des médecins de prévention** .

5.1 L'organisation de la médecine de prévention:

5.1.1 Les modes de gestion:

=> Rappel des modes de gestion possible: **la régie, la possibilité de recourir avec un service de santé au travail** ou un service de santé en agriculture.

⇒ Le décret modificatif de 2011 **renforce la mutualisation** : celle-ci est possible avec des structures externes à la fonction publique de l'Etat (ex: centre de gestion, services de la FPH).

⇒ Le décret modificatif de 2011 prévoit, en l'encadrant strictement, **la possibilité de recourir à des associations de médecin du travail**



5.1.2 Personnels des services de médecine de prévention (Article 10)

- Rappel: Les missions du service de médecine de prévention sont assurées par un ou plusieurs **médecins** de prévention assistés par des **infirmiers** et, le cas échéant, par des **secrétaires médicaux**.
- Le décret modificatif de 2011 renforce la pluridisciplinarité** : il prévoit, l'intervention dans le service de médecine de prévention **de spécialistes aux compétences diversifiées**.
- Les services sociaux** peuvent être associés à la mise en œuvre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire.
- L'équipe pluridisciplinaire est placée sous **la responsabilité du chef de service**.



5.1.2 Personnels des services de médecine de prévention (Article 10)

- Le médecin de prévention **coordonne** l'action de l'équipe pluridisciplinaire.
- L'indépendance des personnes ou organismes associés extérieurs à l'administration est garantie dans le cadre **d'une convention, qui précise notamment les actions confiées et les moyens mis à disposition** (*dernier alinéa, introduit par le CE*).



5.2 Le recrutement

- S'agissant de **la qualification**, la circulaire rappelle **l'exigence de diplôme** d'études spéciales en **médecine du travail** et ses dérogations possibles, avec notamment les diplômes européens reconnus équivalents.
- Point sur les relations et les rôles respectifs entre **la médecine de prévention et la médecine agréée** (reprise de la circulaire de 1996) ;
- Modification introduite par le décret modificatif de 2011 :**renforcement du rôle du médecin de prévention** par l'institution au deuxième alinéa de l'article 11-1 de la **possibilité de formuler un avis ou d'émettre des propositions lors de l'affectation.**



5.2 Le recrutement

• **La qualification juridique des médecins de prévention : une évolution du statut juridique rendue nécessaire par la jurisprudence**

=> Le recrutement en qualité de non titulaire est **impératif** dès lors que l'agent remplit les conditions relatives à la qualification en tant que **non titulaire** (recrutement sur la base **des articles 4 et 6 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984** modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État) .



5.2 Le recrutement

=> Le recrutement en **qualité de vacataire** est possible dès lors que les médecins de prévention recrutés **ne remplissent pas les conditions pour être recrutés en qualité de non titulaires** (dans ce cas, application des décrets du 17 novembre 1977 et du 13 décembre 1978 sont applicables).

S'agissant de la rémunération les ministres ont compétence pour fixer les conditions de rémunération du personnel contractuel des services de médecine de prévention.

→ La grille CISME (convention collective des médecins du travail) peut constituer, une base référentielle pour l'administration.

S'agissant des règles de cumul elles s'appliquent aux médecins de prévention, dès lors qu'ils ont la qualité de non titulaires : d'une part les règles statutaires et d'autre part celles relevant de la déontologie médicale.

Rappel des règles dérogatoires à la réglementation des non titulaires s'agissant de la **fin de l'engagement contractuel** car le médecin de prévention **est un salarié protégé**.



5.3 Les missions

•Le médecin de prévention dispose de **deux types de moyens d'action** :

=> **L'action sur le milieu professionnel** qui lui permet d'évaluer les conditions de travail et d'agir sur elles. Il peut donc visiter les lieux de travail (mais non inspecter) ou plus particulièrement un poste de travail si un problème se pose plus spécifiquement à un agent. Il le fait à son initiative, à la demande de l'administration ou des agents eux-mêmes. A ce titre, il est le conseiller des agents et de l'administration.

=> **La surveillance médicale** des agents qui s'exerce dans le cadre de la visite médicale et/ou au vue des résultats d'examens complémentaires prescrits par le médecin de prévention



5.3 Les missions

le dossier médical de santé au travail

- **Nouvel article 28-2 créant le dossier médical de santé au travail dans la fonction publique.**
- Cette modification réglementaire est liée à **la loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010** portant réforme des retraites et notamment à son article 60, créant l'article **L. 4624-2** du code du travail qui donne une valeur législative au dossier médical en santé au travail. "*Un dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail, retrace les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis, ainsi que les avis du médecin du travail (...)*".



2

Instances

Organismes de concertation
compétents

Fiche 6

Rôle de la CCHS repris des anciennes dispositions de la circulaire

Rôle des Comités techniques sur l'hygiène et la sécurité précisé notamment par les mécanismes réglementaires de collaboration entre les deux instances

Rappel du rôle des CT dans la définition du maillage des CHSCT (concertation avec les OS représentées au CTM et compétence du CT pour avis sur les textes de création des CHSCT)



2

Instances

Organisation et composition
Des CHSCT

Fiche 7



Organisation des réseaux de CHSCT

Précisions données sur la concertation préalable avec les OS représentées au CTM pour l'architecture des CHSCT

Précisions apportées sur les différents niveaux de CHSCT, en distinguant les niveaux obligatoires et facultatifs

Précisions et aide méthodologique (par les annexes qui porteront un arrêté type de création) sur les actes de création des CHSCT, selon leur niveau de mise en place



2

Instances

Organisation et composition
Des CHSCT

Fiche 7



Mode de composition des CHSCT

Explicitation des modalités possibles d'appréciation de la représentativité des OS **au moment de la désignation** et dans **le cadre dans lequel est mis en place le CHSCT** (sur la base des élections CT ou d'une consultation sur sigle)

Aide méthodologique (par les annexes qui porteront un arrêté type de composition et de répartition des sièges) sur les **modalités de répartition des sièges entre les différentes OS**



2

Instances

Attributions et
fonctionnement des CHSCT

Fiche 8



Missions et attributions des CHSCT

Les compétences du CHSCT sont précisées dans la circulaire, ainsi que les modalités d'exercice de leurs missions particulières (enquêtes, droit d'accès...)

Des éléments de jurisprudence sont apportés sur le champ de la compétence du CHSCT sur telle ou telle question (par exemple: projet important modifiant les conditions de travail)

Des précisions concernant le rapport annuel et le programme annuel de prévention sont apportées (les principales données devant figurer dans le rapport annuel feront l'objet d'une annexe)



2

Instances

Fonctionnement des CHSCT

Fiche 8



Fonctionnement des CHSCT. Seuls les éléments spécifiques aux CHSCT
(comparativement aux dispositions régissant les CT) figurent dans la circulaire

Des précisions sont apportées sur les nouvelles dispositions relatives à la mise en place d'un secrétaire du CHSCT désigné parmi les représentants du personnel (modalités de désignation et rôle)

L'ensemble des dispositions de la circulaire figureront dans un modèle de règlement intérieur qui sera annexé à la circulaire, après avis de la CCHS du CSFPE



2

Instances

Dispositions d'application
CHSCT: principes

Fiche 9

Cas général

CHS maintenus ou prorogés par le décret « convergence »

Mise en place de CHSCT **au premier renouvellement des instances**
suite aux **élections générales d'octobre 2011**

Cas particulier des CHS renouvelés ou mis en place sur la base d'élections CAP ou CTP ayant eu lieu en 2010

Maintien jusqu'à échéance de leur mandat (non concernés par les
élections générales de l'automne 2011)

Au premier novembre 2011, les nouvelles règles **de fonctionnement**
(non paritarisme/ nouvelles règles de vote) et les **nouvelles missions**
des CHSCT leur seront applicables, sans qu'il ne soit nécessaire
juridiquement de modifier les textes ministériels concernés