

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Circulaire n°506NVParis, le 16 juillet 2003 |  | Social / CCNPrévention des risques professionnels |

**AVENANT N° 3 du 10 avril 2003 sur L’HYGIENE, SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL**

Nous vous prions de bien vouloir trouver, ci-joint, l’avenant n° 3 du 10 avril 2003 à la Convention Collective Nationale du commerce de gros et de détail à prédominance alimentaire, relatif à l’hygiène, la santé et la sécurité au travail.

Il a été signé par l’ensemble des organisations d’employeurs et par les organisations syndicales suivantes :

FGTA-FO, CFDT, CFE-CGC

Nous avons demandé, par ailleurs, au Ministère de l’Emploi et de la Solidarité, au nom des organisations signataires, qu’il soit procédé à son extension dans les meilleurs délais.

Les dispositions de cet accord, qui remplace le titre VIII actuel de la CCN, entreront en vigueur le 1er jour du mois suivant la publication de son arrêté d’extension au Journal Officiel. L’avis préalable à l’extension ayant été publié au Journal Officiel du 16 juillet, l’entrée en vigueur ne devrait pas intervenir avant le 1er novembre prochain.

Il a été élaboré en application de l’Accord National Interprofessionnel (ANI) du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels ainsi qu’à partir de négociations techniques paritaires qui ont été entreprises en 2002 sur la base des éléments statistiques fournis et commentés par un représentant de la CNAMTS (document joint en annexe).

Il s'agit d'un accord essentiel, nécessitant un suivi régulier, qui sera assuré par la commission santé et sécurité au travail mise en place à cette fin.

Le préambule de l’accord souligne notamment que les accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas des fatalités et rappelle que, si la protection de la santé relève certes de la responsabilité de l'employeur et doit être prise en compte dans l'organisation de l'entreprise, les salariés sont, de leur côté, des acteurs de leur propre sécurité et de celle de leurs collègues. Ce principe est d’ailleurs rappelé et mis en œuvre, à plusieurs reprises, par les dispositions de l’accord (participation prévention des risques professionnels et des incendies, port des équipements de protection individuelle…)

A partir du constat de la situation actuelle (cf. éléments statistiques dans le document joint), l'accord insiste notamment sur :

1. L’IDENTIFICATION ET LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DANS LES ENTREPRISES (art. 8-1)

Ce volet de l’accord porte sur la nécessité de mieux prévenir les risques en entreprise. Cet objectif de prévention passe en particulier par :

Art. 8-1.1 et 8-1.2 : L’Evaluation des risques et la mise en œuvre d’actions correctives

Les représentants des salariés sont obligatoirement et préalablement consultés par l'employeur sur la démarche d'évaluation a priori des risques et sur les décisions qui en découlent. Les résultats de l'évaluation doivent être transcrits dans un document unique, dont l’établissement et la mise à jour annuelle sont obligatoires depuis le 8 novembre 2002 (Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001, cf. Circulaire FCD 474).

Il est rappelé que la FCD a mis à la disposition de ses adhérents un modèle de document unique, établi en concertation avec les partenaires sociaux et testé avec une caisse régionale d'assurance maladie.

Cette évaluation conduit à l'adoption, par l’entreprise, d'un plan annuel de prévention en vue de maîtriser les risques et de mettre en oeuvre les actions de prévention adaptées.

8-1.3 à 8-1.5 : L’accueil et la formation des salariés

Tout nouveau salarié doit recevoir une information et une formation pratiques adaptées à la prévention des risques professionnels. Les employeurs veilleront par ailleurs à l’application des dispositions relatives à la sécurité sur les lieux de travail, en informant et en formant le personnel (affichage des consignes de sécurité, de la consigne en cas d'incendie et du plan d'évacuation établi, organisation des exercices d'évacuation en rapport avec ce plan ...).

De leurs côtés, les salariés sont tenus de respecter les consignes prises, de participer aux exercices d'évacuation ainsi que de porter les équipements de protections individuelles que l’employeur doit mettre à leur disposition.

8-1.6 : L’Hygiène et la restauration sur les lieux de travail

Un ensemble demesures est envisagé en vue d'assurer la propreté individuelle de chacun ainsi que l’hygiène des locaux de travail (installations sanitaires, douche, siège, locaux et matériel adapté permettant la prise de repas…).

8-1.7 CHSCT

Cet article réécrit les dispositions actuellement en vigueur dans la CCN, afin de tenir notamment compte de certaines réserves émises par le Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité lors de l’extension de la CCN fusionnée.

Une disposition rappelant que « le comité d'entreprise coopère avec la direction à l'amélioration des conditions d'emploi et de travail, ainsi que des conditions de vie du personnel au sein de l'entreprise ; il est obligatoirement saisi, pour avis, des règlements qui s'y rapportent » est ajoutée.

On rappelle en outre que les dispositions conventionnelles relatives à la formation des membres du CHSCT, dans les entreprises de moins de 300 salariés, sont plus favorables que les dispositions légales dans la mesure où elles fixent la durée du stage de formation à 5 jours ouvrables maximum, contre 3 jours (art. R . 236-22-1 CT).

La condition réservant le bénéfice de cette formation aux membres élus pour la 1ère fois et qui n’ont pas déjà reçu ce type de formation dans l’entreprise est supprimée. En revanche, il est rappelé que tous les représentants du personnel au CHSCT bénéficient d'une formation, quel que soit l'effectif de l’établissement, dès leur première désignation. Cette formation est renouvelée lorsque ces derniers ont exercé leur mandat pendant 4 ans, consécutifs ou non.

1. ROLE DE LA BRANCHE (art. 8-2)

Le rôle de la branche est souligné par la mise en place d'une commission paritaire nationale de santé et de sécurité au travail. Cette instance de dialogue et d'échanges a pour objectif de conduire une politique active de communication auprès des employeurs et des salariés.

Cette commission sera notamment chargée de préparer une convention nationale d’objectifs, susceptible d'être conclue par la branche avec la CNAM.

La commission doit également suivre et mettre en œuvre les programmes triennaux de prévention, prévus par l’ANI du 13 septembre 2000, qui renvoyait aux branches le soin de définir ,sur un mode paritaire, les grandes orientations et les priorités en matière de prévention des risques professionnels.

Ont ainsi été désignées comme les priorités de la branche pour les trois années à venir (2004 à 2006) la réduction des accidents du travail ainsi que la réduction des maladies professionnelles du tableau 57 (affections péri-articulaires). Une attention particulière est par ailleurs accordée à l’objectif national de diminution du risque routier lié aux trajets domicile-travail et aux parcours liés à l'activité.

Enfin, les signataires prévoient des actions de sensibilisation sur les risques de santé mentale et physique que génèrent l'alcoolisme, le tabagisme, la toxicomanie, ainsi qu’une meilleure prise en compte des conséquences psychologiques de certains risques, comme, par exemple celui résultant des agressions, violences. Ces derniers ont, d'ores et déjà, fait l'objet de la réalisation "d'un guide méthodologique" au sein de la commission paritaire nationale de la profession dont la diffusion sera assurée fin septembre/début octobre prochain.

1. MEDECINE DU TRAVAIL (art. 8-3)

Les dispositions de cet article, prises en application de l’ANI du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels, prévoient le recentrage de l’activité de la médecine du travail sur la prévention des risques en entreprise, et un **allongement de la périodicité des visites médicales de 12 à 24 mois pour les salariés dont l'activité ne présente pas des risques spécifiques**.

En effet, il est prévu :

* Un suivi régulier (une fois par an au minimum) par le médecin du travail pour tous les salariés dont l'activité ou l'état (les travailleurs handicapés, les femmes enceintes, les jeunes de moins de 18 ans ...) justifie une surveillance médicale spéciale,
* Le maintien des visites avec périodicité de 12 mois pour les salariés dont l'activité présente des risques spécifiques,
* Une périodicité de 24 mois pour les salariés dont l'activité ne présente pas de risques spécifiques.

Le médecin du travail assure, pour tous les salariés de l'entreprise, les visites d'embauche, de reprise et de préreprise après un accident, une maladie, ou un congé maternité. L’accord précise que « ses missions seront prioritairement recentrées sur une action en milieu de travail, dont l'importance devra être réaffirmée dans le contrat qui lie l'entreprise au service de médecine du travail. Ceci se traduira par **la tenue d'une fiche d'entreprise systématique**, qui sera actualisée en tant que de besoin ». Un décret, actuellement en préparation, prévoit par ailleurs l’extension de la fiche d’entreprise à toutes les entreprises et à tous les établissements (auparavant seules les entreprises et établissements de plus de 10 salariés étaient visés – art. R241-41-3 du CT) afin qu’elle constitue l’un des supports de l’évaluation des risques.

Un tableau récapitule les principales fonctions exposées à des risques spécifiques identifiés dans la branche, ainsi que la périodicité des visites médicales dont elles relèvent. Les salariés dont les fonctions ne sont pas reprises dans ce tableau sont soumis, en principe, à une visite médicale bisannuelle.

Ces éléments pourront être revus et redéfinis ultérieurement par la Commission paritaire nationale de santé et de sécurité au travail.

Il est rappelé que tout salarié pourra demander à voir le médecin du travail.

L’accord prévoit également, dans le cadre des mesures dans l’ANI précité, le développement de la pluridisciplinarité. Celle-ci signifie que la prévention des risques professionnels dans l’entreprise peut être assurée par l’intervention de compétences diversifiées : ergonomie, hygiène du travail, secourisme, psychologie du travail, acoustique, notamment.

Dans le cadre de cette pluridisciplinarité, le service interentreprises de médecine du travail pourra s'adjoindre les compétences médicales et non médicales nécessaires.

**Les dispositions relatives à la médecine du travail nécessitent, pour leur entrée en vigueur, la publication de l’arrêté d’extension au Journal Officiel, ainsi que leur transposition dans un texte réglementaire.**

Un décret est actuellement en préparation afin de modifier, notamment, les dispositions de l’article R. 241-49 (périodicité de la visite médicale) et R. 240-50 (surveillance médicale renforcée) du Code du travail.

**Cet accord, ainsi que celui intervenu le 7 juillet sur l’épargne salariale, sera commenté au cours d’une journée ouverte à toutes les entreprises que nous organiserons en octobre prochain.**

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE**

**DU COMMERCE DE DÉTAIL ET DE GROS À PRÉDOMINANCE ALIMENTAIRE**

**Avenant n° 3 du 10 avril 2003**

**TITRE VIII - HYGIÈNE, SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL**

**Préambule**

Le présent accord est conclu en application de l'accord interprofessionnel du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels dans le respect des dispositions légales et réglementaires.

Il est souligné que la préservation et l'amélioration de la santé au travail sont une priorité pour les employeurs et les salariés, et que leur action conjointe est nécessaire pour améliorer le fonctionnement du dispositif de prévention des risques professionnels.

Tout en rappelant que la protection de la santé au travail relève de la responsabilité de l'employeur et doit être prise en compte dans l'organisation de l'entreprise, quelle que soit sa taille, et que les salariés sont, de leur côté, acteurs de leur propre sécurité et de celle de leurs collègues de travail, les organisations signataires soulignent qu'en vue de mettre en oeuvre cette priorité, elles partagent les trois valeurs suivantes :

* le respect de la personne : cette première valeur signifie que chacun : chef d'entreprise, membres de l'encadrement, employé et ouvrier, doit s'investir dans la démarche prévention,
* la transparence : cette seconde valeur affirme que l'adhésion à la mise en oeuvre d'un système de management constitue une condition clé de sa réussite et que les méthodes utilisées doivent être compatibles avec "une éthique du changement respectant la personne" (clarté de l'objectif visé, engagement et exemplarité, prise en compte des situations de travail, communication sur la santé et la sécurité au travail ...),
* le dialogue social : cette troisième valeur implique d'associer les salariés et leurs instances représentatives à la politique de prévention arrêtée et à sa mise en oeuvre.

Les partenaires sociaux participent activement aux travaux des différentes structures de prévention [Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail(CHSCT), Comité Technique National (CTN), Comité Technique Régional (CTR), Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) ...] et recourent aux compétences des organismes partenaires [Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM), Association Nationale des Conditions de Travail (ANACT), Association Régionale des Conditions de Travail (ARACT) ...] chaque fois que nécessaire, afin d'améliorer la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

**Article 8-1 - IDENTIFIER ET PRÉVENIR LES RISQUES PROFESSIONNELS DANS LES ENTREPRISES**

L'identification et l'évaluation a priori des risques doivent être réalisées de manière pragmatique, afin de garantir la prévention effective des risques et le suivi de la santé au travail de tous les salariés. Compte tenu de la diversité des activités relevant de la présente convention - commerce de détail et de gros - de la taille des entreprises ou des établissements - de la très grande à la petite unité - les réponses préventives aux risques professionnels ne peuvent être standardisées. Les partenaires sociaux participeront activement aux observatoires régionaux de santé au travail et s'attacheront à aider les plus petites entreprises dans leur approche préventive ; ces dernières, en travaillant en partenariat avec les organismes locaux de prévention, seront mieux à même d'assurer leur responsabilité dans le domaine de la santé au travail.

**Article 8-1.1 Évaluation des risques**

Elle a pour objet d'appréhender l'ensemble des risques identifiables dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement, pour la santé et la sécurité dans tous les aspects liés au travail.

Les représentants des salariés sont obligatoirement et préalablement consultés par l'employeur sur la démarche d'évaluation a priori des risques et sur les décisions qui en découlent.

Conformément à l'article L.230-2 du Code du travail, l'évaluation porte sur les équipements de travail, l'aménagement des lieux de travail et la définition des postes de travail.

Les résultats de l'évaluation doivent être transcrits dans un document unique avec mise à jour annuelle, ainsi que lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

L'évaluation des risques conduit à l'adoption d'un plan annuel de prévention en vue de maîtriser les risques et de mettre en oeuvre les actions de prévention adaptées.

**Article 8-1.2 Actions de prévention et de suivi**

Chaque entreprise définit annuellement un plan d'action à partir du document unique d'évaluation des risques identifiés.

Ce plan fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir, afin de satisfaire notamment aux prescriptions des articles L.230-2, L.232-1, L.233-1, L.231-3-1 et L.231-3-2 du Code du travail ; il précise, pour chaque mesure, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

**Article 8-1.3 Accueil, formation des salariés**

Tout nouveau salarié doit recevoir une information et une formation pratiques adaptées à la prévention des risques professionnels.

Les entreprises veilleront à respecter les obligations particulières de formation à la sécurité prévue pour les salariés d'entreprises extérieures (intérimaires, animateurs de vente) ou sous contrat à durée déterminée devant occuper des postes de travail présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité.

La participation de chacun à la prévention des risques professionnels et des incendies est un devoir, non seulement pour assurer sa propre sécurité, mais aussi celle du public qui fréquente les établissements.

De ce fait, les employeurs doivent veiller à la stricte application des dispositions relatives à la sécurité sur les lieux de travail, en informant et en formant le personnel (affichage des consignes de sécurité, de la consigne en cas d'incendie et du plan d'évacuation établi, organisation des exercices d'évacuation en rapport avec ce plan ...).

De leur côté, les salariés doivent respecter les consignes prises, participer aux exercices d'évacuation du personnel et de la clientèle en cas d'incendie, et utiliser correctement les moyens de sécurité mis à leur disposition.

**Article 8-1.4 Choix des nouveaux matériels**

Les nouveaux matériels doivent être certifiés conformes aux normes européennes et choisis en considération du niveau de sécurité qu'ils présentent et de leur conception ergonomique.

**Article 8-1.5 Équipements de protection individuelle**

Les employeurs doivent mettre à la disposition des salariés exposés à certains risques (bruit, manutention, travail de la viande, au froid négatif ...) des protections individuelles qui seront choisis en fonction de leur efficacité et de leur praticité. Le personnel est tenu d'utiliser ces équipements.

**Article 8-1.6 Hygiène générale - Restauration**

**Article 8-1.6.1**

Les chefs d'établissements mettront à la disposition de leur personnel les moyens d'assurer la propreté individuelle, prévus par les textes légaux et réglementaires, c'est-à-dire :

* postes d'eau potable,
* W.C.,
* lavabos avec eau courante,
* vestiaires,
* armoires individuelles fermant à clef.

Dans les établissements occupant un personnel mixte, des installations nettement séparées seront prévues pour le personnel masculin et le personnel féminin.

**Article 8-1.6.2**

Dans toute la mesure du possible, il est également recommandé de mettre à la disposition du personnel des installations de douches. Si les mêmes douches sont utilisées par les hommes et les femmes, des dispositions seront prises pour qu'elles soient utilisées à des heures différentes pour chaque catégorie.

**Article 8-1.6.3**

Des sièges seront mis à la disposition des travailleurs à leur poste de travail dans tous les cas où la nature du travail sera compatible avec la station assise continue ou intermittente.

**Article 8-1.6.4**

Il sera mis à la disposition du personnel, pour qu'il puisse y prendre ses repas, un local clair, aéré et chauffé, muni d'appareils permettant de réfrigérer les aliments et de les réchauffer, et de produire l'eau chaude nécessaire au nettoyage de la vaisselle.

Toutefois, le local n'est obligatoire que dans les établissements où le nombre des salariés désirant prendre habituellement son repas sur les lieux du travail est au moins égal à vingt-cinq.

Dans les autres établissements en fonction de leurs horaires d'ouverture, il est préconisé la mise à disposition des salariés des appareils nécessaires à la réfrigération des aliments et, le cas échéant, à leur réchauffement.

**Article 8-1.7 - Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)**

La mission du CHSCT est fixée par l'article L.236-2 du Code du travail.

Schématiquement, cette mission du CHSCT ou des délégués du personnel, en cas d’absence de CHSCT, est de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés, à l’amélioration des conditions de travail, et de veiller à l’observation des prescriptions législatives et réglementaires prises dans ces domaines.

**Article 8-1.7.1**

L'institution de Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail est obligatoire dans tous les établissements occupant habituellement au moins 50 salariés.

Afin de permettre aux organisations syndicales de participer plus étroitement aux actions de prévention, chacune d'entre elles aura la faculté, dans les établissements occupant plus de 300 salariés, de désigner parmi le personnel de l’établissement concerné, un représentant qui, s'ajoutant aux personnes désignées à l'article R.236-6 du Code du travail, assistera avec voix consultative aux réunions du CHSCT.

Il en sera de même - lorsque, en application de l'article L.236-6 du Code du travail, plusieurs CHSCT auront été institués au sein d'un même établissement - pour chaque partie d'établissement correspondant à un CHSCT et occupant plus de 300 salariés.

En outre, il est rappelé que le comité d'entreprise coopère avec la direction à l'amélioration des conditions d'emploi et de travail, ainsi que des conditions de vie du personnel au sein de l'entreprise ; il est obligatoirement saisi, pour avis, des règlements qui s'y rapportent.

**Article 8-1.7.2**

Tous les représentants du personnel au CHSCT bénéficient d'une formation, quel que soit l'effectif de l’établissement, dès leur première désignation. Cette formation est renouvelée lorsque ces derniers ont exercé leur mandat pendant 4 ans, consécutifs ou non.

- La formation des représentants du personnel aux CHSCT dans les établissements de plus de
300 salariés est prévue par la réglementation en vigueur.

- Dans les établissements de moins de 300 salariés, les représentants du personnel aux CHSCT bénéficient d'un stage de formation nécessaire à l'exercice de leur mission.

La formation doit répondre aux objectifs fixés à l'article R.236-15 du Code du travail ; elle peut être assurée, soit par un organisme habilité, en application des articles L.434-10 et L.451-1du Code du travail, soit par l'entreprise ; dans ce dernier cas, son programme et les moyens pédagogiques utilisés doivent avoir été soumis, pour avis, au comité d’entreprise ou d'établissement.

Si l'entreprise ne dispose pas de comité, la formation sera effectuée par un organisme habilité.

Le stage est d'une durée maximum de 5 jours ouvrables ; il est effectué en deux fois, à moins que l'employeur et le bénéficiaire ne décident, d'un commun accord, qu'il soit effectué en une seule fois.

Lorsque la formation a lieu dans un organisme habilité, les absences sont imputées, par priorité, sur les contingents prévus au titre du congé de formation économique, sociale et syndicale.

- Le temps consacré à la formation des représentants du personnel au CHSCT est pris sur le temps de travail et rémunéré, comme tel, par l'employeur. Les dépenses correspondant à la rémunération des intéressés dans les établissements de moins de 300 salariés sont déductibles, dans la limite de
0,08 °/°° des salaires payés pendant l'année en cours, du montant de la participation des employeurs au financement de la formation professionnelle continue prévu à l'article L.950-1 du Code du travail.

Le représentant du personnel au CHSCT, qui veut se prévaloir de son droit à un congé de formation, doit en formuler la demande dans les conditions prévues à l'article R.236-17 du Code du travail.

**Article 8-1.7.3**

Dans les établissements dont l'effectif est compris entre 11 et 50 salariés, les délégués du personnel ont comme prérogative de s'occuper des activités de prévention des risques professionnels. À défaut, l'employeur désignera un salarié dûment formé pour s'occuper de ces activités.

**Article 8-2 - RÔLE DE LA BRANCHE**

**Article 8-2.1 - Commission paritaire nationale de santé et de sécurité au travail**

Les organisations signataires décident de se réunir au moins deux fois par an en formation de "Commission paritaire nationale de santé et de sécurité au travail" pour traiter exclusivement des questions relevant des attributions ci-dessous définies. Pour la mise en œuvre de ces attributions, la Commission peut constituer des groupes de travail.

**Article 8-2.1.1 - Attributions**

La commission paritaire nationale de santé et de sécurité au travail a les missions suivantes :

* Préconiser des actions concrètes au niveau de la branche sur la base, en particulier, de l’examen des statistiques d’accidents du travail et maladies professionnelles, fournies par la Caisse Nationale d’Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAM-TS), de celui des risques auxquels sont exposés les salariés, et des études sur les risques nouveaux ou émergents.

À partir de la base des travaux, elle pourra :

* + faire réaliser des études relatives à l’hygiène et à la sécurité des salariés,
	+ établir un modèle indicatif de tableau de bord de suivi des accidents du travail et des maladies professionnelles.
* Conduire une politique active de communication vis-à-vis des employeurs et des salariés :
	+ concevoir tout document d’information, relatif à la sécurité et à la santé au travail,
	+ mener une réflexion sur l'organisation, les procédures, la formation générale et spécifique à certaines fonctions des nouveaux embauchés. Concevoir un module de formation minimale,
	+ procéder à la diffusion de bonnes pratiques mises en oeuvre pour la réalisation du programme triennal de prévention,
	+ aider les plus petites entreprises à mener une politique active de prévention.
* Préparer la convention nationale d’objectifs, susceptible d'être conclue par la branche avec la CNAM.
* Suivre l’application du présent accord.
* Suivre et mettre en œuvre le programme triennal de prévention tel que défini à l'article 8-2.2 ci-dessous ; établir un bilan annuel de réalisation.
* Définir les programmes triennaux ultérieurs.

La Commission paritaire nationale de santé et de sécurité au travail travaille en liaison avec la CPNE, à qui elle peut déléguer la réalisation de travaux qu'elle a décidé de mener (1).

**Article 8-2.1.2 - Frais de transport et salaires**

Les remboursements des frais de transport et la prise en charge des salaires des représentants des organisations syndicales de salariés aux réunions de la commission paritaire nationale de santé et de sécurité au travail, seront effectués dans les conditions prévues à l'article 2-3.2 ci-dessus.

**Article 8-2.2 - Programme triennal de prévention**

Les organisations signataires conviennent de l’importance de rechercher des actions concrètes et efficaces aux fins de diminuer les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Compte tenu du développement de l'insécurité portant atteinte tant aux personnes qu'aux biens, les actions visant à prévenir les situations d'agression, quelle qu'en soit la nature, seront mises en oeuvre (1).

Les entreprises développeront également les actions de nature à sensibiliser les salariés aux risques de santé (mentale et physique) que génèrent l'alcoolisme, le tabagisme, la toxicomanie ...

Elles participeront à l'objectif national de diminution du risque routier lié :

* + aux trajets domicile-travail,
	+ aux parcours sur route, nécessités par l'activité de certains salariés.

Le risque sera évalué au niveau de l'entreprise ou de l'établissement et fera partie du plan d'action annuel (application des articles 8-1.1 et 8-1.2 ci-dessus).

Elles relayeront, dans ce domaine, les actions initiées par la CNAM et les pouvoirs publics.

À partir des statistiques accidents du travail et maladies professionnelles établies par la CNAM, les priorités de la branche pour les trois années à venir (2004 à 2006) sont :

1. la réduction des accidents du travail résultant :
	1. des manutentions manuelles,
	2. des chutes et glissades de plain-pied,
	3. de l'utilisation des outils à main (couteaux, cutters en particulier).
2. la réduction des maladies professionnelles du tableau 57 : affections péri-articulaires.

Ces actions prioritaires seront inscrites dans le programme de prévention du CTN "D" (Comité Technique National des services, commerces et industries de l'alimentation), qui pourra définir les actions adaptées à l'atteinte des objectifs fixés.

(1) ***Un Guide méthodologique "sécurité-sûreté des salariés" réalisé au sein de la CPNE est en cours de diffusion.***

Les partenaires sociaux examineront, avant la fin de l'année 2003, l'opportunité de négocier une convention nationale d'objectifs, permettant aux entreprises de moins de 300 salariés de bénéficier d'aides destinées à améliorer leurs locaux et équipements, en vue de contribuer à l'amélioration des conditions de travail, et donc de la diminution des risques.

En cas d'apparition de risques nouveaux, une négociation complémentaire pourra intervenir avant l'expiration du délai de trois ans.

**Article 8-3 - MÉDECINE DU TRAVAIL**

La mise en oeuvre d'une véritable pluridisciplinarité permettra aux médecins du travail de s'enrichir des compétences de spécialistes non médicaux présents, notamment dans les CRAM, ANACT, ARACTs, INRS ... Elle garantit un renforcement de la prévention primaire, et donc une meilleure maîtrise des risques professionnels, justifiant l'adaptation du système de surveillance médicale.

Dans le cadre de la pluridisciplinarité, le service interentreprises de médecine du travail pourra s'adjoindre les compétences médicales et non médicales nécessaires, en fonction des besoins, des risques, et l'état de santé des salariés.

* Les représentants des salariés seront obligatoirement et préalablement consultés par l'employeur sur la mission ou le contrat passé avec le service de médecine du travail interentreprises pour le compte de l'entreprise.
* Le médecin du travail assurera, pour tous les salariés de l'entreprise (en CDI, CDD, contrat d'apprentissage ...), les visites d'embauche, de reprise et de préreprise après un accident, une maladie, ou un congé maternité. Ses missions seront prioritairement recentrées sur une action en milieu de travail, dont l'importance devra être réaffirmée dans le contrat qui lie l'entreprise au service de médecine du travail. Ceci se traduira par la tenue d'une fiche d'entreprise systématique, qui sera actualisée en tant que de besoin.
* Pour tous les salariés dont l'activité (voir tableau ci-après) ou l'état (les travailleurs handicapés, les femmes enceintes, les jeunes de moins de 18 ans ...) justifie une surveillance médicale spéciale, le médecin du travail assurera un suivi régulier.
* Pour les salariés dont l'activité présente des risques spécifiques, les visites périodiques ont une périodicité de 12 mois. Pour les salariés dont l'activité ne présente pas de risques spécifiques, les visites périodiques ont une périodicité de 24 mois. Ces dispositions s'inscrivent dans le développement de l'action en milieu de travail et de l'évolution de la visite médicale vers un entretien médico-professionnel. Les visites pourront être confiées, par le service de médecine du travail, à un médecin en exercice dûment habilité et formé pour assurer le suivi régulier de ces salariés et agissant en liaison avec le médecin du travail, selon les conditions arrêtées au plan interprofessionnel.
* Tout salarié pourra demander à voir le médecin du travail. De même, l'employeur pourra également signaler ses observations et, le cas échéant, demander un examen médical lorsque cela lui paraît nécessaire ou en cas d'affectation à un poste particulier. Dans cette hypothèse, le médecin du travail prendra les décisions qu'il juge nécessaires et procèdera à l'examen médical du salarié.
* Le tableau ci-dessous récapitule les principales fonctions exposées à des risques spécifiques identifiés dans la branche, ainsi que la périodicité des visites médicales dont elles relèvent (les salariés dont les fonctions ne sont pas reprises dans ce tableau sont soumis, en principe, à une visite médicale bisannuelle).

|  |
| --- |
| **SANTÉ AU TRAVAIL ET PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Risques spécifiques - Travaux effectués** (1) | **Exemples de fonctions concernées** |  | **Périodicité des****visites médicales** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | surveillance |  |
|  |  |  |  |  |  | médicale spéciale | 1 an |
| **1)** |  | **Travaux en chambres frigorifiques** |  |  |  |  |  |
|  | 1.1 | Froid négatif |  | Préparateur de commandes |  | x |  |
|  |  | En permanence (salarié affecté) |  | Conducteur d'engin/cariste |  | x |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.2 | Froid positif entre 0 et  4° |  | Préparateur de commandes |  |  | x |
|  |  | En permanence (salarié affecté) |  | Employé de conditionnement |  |  | x |
|  |  |  |  | Technicien de maintenance |  |  | x |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2)** |  | **Travaux sur terminal à écran** |  |  |  |  |  |
|  | 2.1 | En permanence [salarié affecté] (saisie,  |  | Employé de saisie |  | x |  |
|  |  | production) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2.2 | Selon la durée d'utilisation du matériel et le poste de travail (environnement, luminosité) |  | Télévendeur |  | Selon l'appréciation du médecin du travail |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3)** |  | **Travaux exposés au bruit** |  |  |  |  |  |
|  |  | ≥ à 85 dB |  | Technicien de maintenance |  | x |  |
|  |  | exposition permanente |  | Employé de conditionnement |  | x |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4)** |  | **Travaux de nuit** |  | Tout travailleur de nuit |  | x |  |
|  |  |  |  | Réceptionnaire - Chauffeur |  | x |  |
|  |  |  |  | Préparateur |  | x |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5)** |  | **Produits chimiques** |  |  |  |  |  |
|  |  | Salarié exposé de façon habituelle |  | Pompiste |  | x |  |
|  |  | à des émanations, ou manipulant de tels produits |  | Technicien de maintenance |  | x |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6)** |  | **Manutention manuelle** |  |  |  |  |  |
|  |  | après évalutation des risques, selon la méthode d'analyse des manutentions |  | Certains :- réceptionnaires |  | x | Autres :x |
|  |  | manuelles INRS ed. 776 |  | - employés commerciaux |  | x  | x |
|  |  | Normes AFNOR |  | - livreurs |  | x  | x |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7)** |  | **Gestes répétitifs** |  |  |  |  |  |
|  |  | Gestes imposés par le poste, cadence, |  | Hôte, hôtesse de caisse |  |  | x |
|  |  | durée (salarié affecté) |  | Préparateur de commandes |  |  | x |
|  |  | Spécialisation : désossage |  | Boucher |  |  | x |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. ne sont pris en compte que les risques susceptibles d'être encourus par les salariés. Ceux susceptibles d'affecter la santé des consommateurs du fait, en particulier, de la manipulation par les salariés des produits alimentaires, font l'objet, en vue de les prévenir, de réglementations particulières.

**NB : ces éléments pourront être revus et redéfinis ultérieurement par la Commission paritaire nationale de santé et de sécurité au travail.** |

**Article 9 - DATE D'APPLICATION**

Le présent avenant s’appliquera le 1er jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal Officiel.

**Article 10 - PUBLICITÉ**

Le présent avenant sera déposé en cinq exemplaires à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, 18, avenue Parmentier 75011 Paris.

**Article 11 - EXTENSION**

Les parties signataires sont convenues de demander sans délai l'extension du présent avenant, la Fédération des entreprises du Commerce et de la Distribution étant chargée des formalités à accomplir à cette fin.

 Fait à Paris, le 10 avril 2003

|  |  |
| --- | --- |
| LA FÉDÉRATION DES ENTREPRISES DU COMMERCE ET DE LA DISTRIBUTION12, rue Euler75008 PARISLE SYNDICAT NATIONAL DES NÉGOCIANTSSPÉCIALISÉS EN PRODUITS ALIMENTAIRES115, rue Louis Armand13852 AIX-EN-PROVENCE CEDEX 3Pour la FCD et par délégation pour le Syndicat ci-dessus :Jérôme Bédier | LA FÉDÉRATION GÉNÉRALE DES TRAVAILLEURS DE L'ALIMENTATION, DES TABACS ET ALLUMETTES & DES SECTEURS CONNEXES FO7, passage Tenaille75014 PARIS LA FÉDÉRATION CFTC “COMMERCE,SERVICES ET FORCE DE VENTE”197, rue du Faubourg Saint-Martin75010 PARISLA FÉDÉRATION DES SERVICES CFDT14, rue Scandicci93508 PANTINLA FÉDÉRATION AGRO-ALIMENTAIRE CFE-CGC59/63, rue du Rocher75008 PARISLA FÉDÉRATION DES PERSONNELS DU COMMERCE, DE LA DISTRIBUTION ET DES SERVICES CGT263, rue de Paris 93514 MONTREUIL CEDEX |

**Evolution de l'indice de fréquence sur dix années**

**HYPERMARCHES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **1989** | **1990** | **1991** | **1992** | **1993** | **1994** | **1995** | **1997** | **1999** | **2001** |
| **Indice de****fréquence \*** | **68** | **69** | **72** | **71** | **65** | **62** | **59** | **58** | **61** | **62** |

**SUPERMARCHES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **1989** | **1990** | **1991** | **1992** | **1993** | **1994** | **1995** | **1997** | **1999** | **2001** |
| **Indice de****fréquence \*** | **68** | **69** | **72** | **71** | **65** | **62** | **64** | **67** | **65** | **67** |

**SUPERETTES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **1989** | **1990** | **1991** | **1992** | **1993** | **1994** | **1995** | **1997** | **1999** | **2001** |
| **Indice de****fréquence \*** | **52** | **51** | **55** | **54** | **60** | **57** | **54** | **49** | **45** | **41** |

**CENTRALES D'ACHATS ALIMENTAIRES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **1989** | **1990** | **1991** | **1992** | **1993** | **1994** | **1995** | **1997** | **1999** | **2001** |
| **Indice de****fréquence \*** | **139** | **150** | **147** | **122** | **101** | **92** | **91** | **88** | **100** | **116** |

**\* Nombre d'accidents avec arrêt pour 1000 salariés.**

*Source CNAMTS*

Les principaux éléments matériels en cause sont :

* Les manipulations et manutentions manuelles avec 34 % des accidents dans les hypermarchés, 32 % dans les supermarchés, 27 % dans les supérettes, et 43 % dans les centrales d'achats alimentaires.
* Les chutes et glissades de plain-pied avec 23 % des accidents dans les hypermarchés, 20 % dans les supermarchés, 19 % dans les supérettes, et 22 % dans les centrales d’achats alimentaires.
* Les outils à main avec 8 % des accidents dans les hypermarchés, 13 % dans les supermarchés, et 15 % dans les supérettes.
* Les manutentions mécaniques avec 9 % des accidents dans les hypermarchés, 8% dans les supermarchés et dans les supérettes, et 19 % dans les centrales d'achats alimentaires.

La main est la partie du corps la plus atteinte dans les accidents du travail avec 26 % dans les hypermarchés, 34 % dans les supermarchés et 38 % dans les supérettes. Pour les centrales d'achats alimentaires, le tronc est la partie du corps la plus atteinte avec 3% des accidents dans les centrales d’achats alimentaires.

On note une augmentation très importante des maladies professionnelles, et notamment des affections périarticulaires dans les hypermarchés et supermarchés.

*Source CNAMTS*