

GUIDE PRATIQUE
RELATIF À
LA MISE EN PLACE DES
SERVICES DE MEDECINE DE
PREVENTION

Directions départementales
interministérielles

Juillet 2014

Ce guide a été élaboré au sein d'un groupe de travail dédié, piloté par la DGAFP et la DSAF et composé de représentants des ministères en charge des DDI, de PFRH et d'un médecin coordonnateur national.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p.3
I - RAPPEL DE LA REGLEMENTATION	p.4
1) Organisation des services de médecine de prévention	p.4
2) Le recrutement des médecins de prévention	p.4
a) La qualification du médecin de prévention	p.4
b) Le recrutement en qualité de non titulaire ou de vacataire	p.5
> Le recrutement en qualité de non titulaire	p.5
> Le recrutement en qualité de vacataire	p.6
3) La rémunération des médecins de prévention	p.6
4) Les règles de cumul d'activités	p.6
> Les règles attachées à la qualité d'agent non titulaire	p.6
> Les règles de déontologie médicale	p.7
5) L'établissement de la lettre de mission	p.7
6) L'exercice de la médecine de prévention	p.7
> L'indépendance du médecin de prévention	p.7
> La subordination juridique vis-à-vis de l'employeur	p.8
7) Les missions du médecin de prévention	p.8
8) La constitution d'une équipe pluridisciplinaire	p.9
9) Les modalités particulières de licenciement et de non renouvellement du médecin de prévention	p.10
II – OUTILS METHODOLOGIQUES	p.11
1) Modèle de contrat type pour le recrutement d'un médecin de prévention	p.11
2) Modèle type de convention de gestion	p.15
III – FICHES PRATIQUES	p.20
Fiche 1 : Articulation des missions des médecins de prévention avec la médecine dite statutaire	p.20
Fiche 2 : Le médecin référent au sein du CHSCT	p.22
Fiche 3 : Le recours à la procédure des marchés publics	p.23
Fiche 4 : Modalités d'organisation de la médecine de prévention dans les ministères	p.25
IV – ANNEXES	
Annexe 1 : L'expérimentation en Corse du Sud	p.28
Annexe 2 : L'expérimentation en Nord-Pas-de-Calais	p.33
Annexe 3 : Grille de rémunération CISME	p.37

Introduction

Dans le cadre des travaux d'harmonisation de la gestion des ressources humaines liés à la réforme territoriale de l'Etat, pilotés par le Secrétariat Général du Gouvernement, un chantier relatif à la médecine de prévention a été initié, dès 2012, avec l'élaboration par le ministère des affaires sociales et de la santé, d'une cartographie des services de médecine de prévention des DDI.

Cette cartographie a fait apparaître une grande hétérogénéité en termes de couverture médicale des agents dans les différentes DDI. Afin de remédier à ces difficultés, le Secrétariat Général du Gouvernement a souhaité qu'une instruction soit adressée aux préfets de région dans l'objectif de leur proposer des outils leur permettant d'assurer la couverture médicale des agents, dans les DDI en étant dépourvues.

Dans cette perspective, le présent guide méthodologique fait un rappel des principales dispositions de la réglementation applicable et donne des outils aux services afin de faciliter le recrutement de médecins de prévention et la mutualisation des services de médecine de prévention. La cartographie des services, mise à jour et annexée à l'instruction adressée aux préfets, permettra d'identifier les DDI où certains agents ne seraient pas couverts par un service de médecine de prévention.

Le guide méthodologique a été élaboré au sein d'un groupe de travail dédié, composé de représentants des ministères investis dans les directions départementales interministérielles, des services du Premier ministre, des PFRH, de la DGAFP et d'un médecin de prévention coordonnateur national.

Ce guide est composé de 3 parties. La première partie rappelle la réglementation applicable aux services de médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat. La seconde contient des outils méthodologiques pratiques sur lesquels les DDI pourront s'appuyer pour recruter des médecins de prévention ou mettre en place des conventions de gestion avec les services de médecine de prévention d'autres organismes. La dernière partie propose des fiches techniques sur quelques sujets précis comme la répartition des missions des médecins de prévention et des médecins agréés (fiche 1), la nomination d'un médecin référent au sein de chaque CHSCT de DDI (fiche 2), la procédure de marché public (fiche 3), l'organisation de la médecine de prévention au sein de chaque ministère (fiche 4).

Textes de référence

- Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;
- Circulaire du 8 août 2011 portant application des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

I - Rappel de la réglementation

1) Organisation des services de médecine de prévention

Conformément à l'article 11 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, les administrations peuvent :

- soit créer un service de médecine de prévention ;
- soit avoir recours à un service commun à plusieurs administrations auquel celles-ci ont adhéré ;
- soit avoir recours à un service de santé au travail régi par le titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail avec lequel l'administration ou l'établissement public passe une convention après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Dans ce cas, les articles du code du travail réglissant les organes de surveillance et de consultation des services de santé au travail interentreprises ne s'appliquent pas et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent est informé pour avis de l'organisation et des modalités de fonctionnement de ce secteur médical ;
- soit avoir recours à un service de santé au travail en agriculture prévu à l'article L. 717-2 du code rural et de la pêche maritime avec lequel l'administration passe une convention dans les conditions prévues par l'article R.717-38 du même code ;
- soit, à défaut, avoir recours à une association à but non lucratif à laquelle elle a adhéré, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent, et ayant reçu un agrément pour un secteur médical spécifique réservé aux agents publics. Cette possibilité ne doit être envisagée qu'en dernière hypothèse.

Face aux difficultés souvent rencontrées par les administrations pour créer leur propre service de médecine de prévention, du fait notamment de la pénurie de médecins, la circulaire d'application du décret (circulaire du 8 août 2011 relative à l'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique) précisait déjà qu'il convenait de privilégier le recours à des services de médecine de prévention communs à plusieurs administrations. Cette formule permet en effet de répondre efficacement aux besoins des administrations dont les services seraient dispersés et de petites tailles. En outre, elle encourage à l'émergence de services de médecine de prévention potentiellement étoffés de la présence de personnels paramédicaux dont le coût est alors partagé par plusieurs employeurs publics.

Les possibilités de mutualisation ont été élargies en 2011, lors de la dernière modification du décret du 28 mai 1982 : mutualisation avec des structures externes à la fonction publique de l'Etat, tels que des centres de gestion de la fonction publique territoriale ou des services de médecine du travail relevant de la fonction publique hospitalière.

Des expérimentations ont été mises en place en région, notamment en Corse-du-Sud et en Nord-Pas-de-Calais (cf. annexes 1 et 2).

Par ailleurs, l'article 12 du décret du 28 mai 1982 précise le temps minimal que le médecin de prévention doit consacrer à ses missions. Ce temps est fixé à « *une heure par mois pour vingt fonctionnaires ou agents publics non titulaires ; quinze ouvriers ; dix fonctionnaires, agents publics non titulaires ou ouvriers faisant l'objet d'une surveillance médicale particulière (art. 24)* ». Ainsi, le nombre de médecins de prévention que doit compter un service de médecine de prévention est fonction de l'effectif dont le service doit assurer la surveillance médicale. Il s'agit d'un socle minimal pouvant être adapté aux réalités de terrain, notamment pour prendre en compte le temps passé à l'exercice du tiers temps et aux autres missions entrant dans le champ de compétence du médecin de prévention.

2) Le recrutement des médecins de prévention

a. La qualification du médecin de prévention

Concernant les conditions d'autorisation d'exercice de la médecine de prévention, l'article 13 du décret du 28 mai 1982 renvoie à l'article R.4623-2 du code du travail qui précise que l'exercice de la médecine du travail est réservée aux médecins : 1° qualifiés en médecine du travail ; 2° autorisés, à titre exceptionnel, à poursuivre leur exercice en tant que médecin du travail en application de l'article

28 de la loi n°98-535 du 1^{er} juillet 1998 ou de l'article 189 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ; 3° titulaires d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

Il faut donc, d'une part, obtenir un diplôme et, d'autre part, obtenir l'autorisation d'exercer. Ce diplôme peut être le diplôme d'études spécialisées (DES) en médecine du travail français, mais aussi le diplôme européen de spécialiste en médecine du travail ou d'un pays hors de l'Union Européenne, dont l'équivalence pour l'exercice de la médecine du travail est reconnue selon les différentes procédures nationales. La nouvelle rédaction de l'article R.4623-2 du code du travail issue de la réforme de 2011 permet d'englober tous les cas de figure.

b. Le recrutement en qualité de non titulaire ou de vacataire

Deux voies de recrutement coexistent.

➤ *Le recrutement en qualité de non titulaire*

Le recrutement en cette qualité est impératif dès lors que le médecin remplit les conditions relatives à la qualification en tant que non titulaire, fixées par la jurisprudence.

Ainsi, les médecins de prévention contractuels dont l'engagement couvre une durée définie peuvent être recrutés dans les conditions prévues, notamment, par les articles 4 et 6 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984, dès lors qu'ils sont employés pour répondre à un besoin reconnu, obligatoire et constant de l'administration (arrêt du Tribunal des conflits, dit « *Berkani* », 25 mars 1996, confirmé par l'arrêt du conseil d'Etat, *Syndicat national professionnel des médecins du travail*, 8 mars 2006).

Le recrutement de médecins de prévention sur le fondement de l'article 4 (durée déterminée) (1) est rendu possible du fait de l'absence de corps de fonctionnaires exerçant ces fonctions. Ces agents sont alors recrutés sur des contrats d'une durée maximale de trois ans, renouvelables par reconduction expresse, dans la limite de six années, et reconduits, au-delà de ce délai en contrat à durée indéterminée.

Le recrutement sur le fondement de l'article 6 (2) est possible pour assurer des fonctions correspondant à un emploi permanent et impliquant un service à temps incomplet d'une durée n'excédant pas 70% d'un service à temps complet. Le contrat peut alors être conclu pour une durée indéterminée ou déterminée.

A titre expérimental (pendant 4 ans à compter du 13 mars 2012), la loi du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique autorise les administrations de l'Etat et leurs établissements publics administratifs à recruter directement, en CDI, un agent contractuel (médecin de prévention) sur le fondement de l'article 4-1° de la loi du 11 janvier 1984.

Dans la mesure où les médecins de prévention entrent dans le champ d'application des articles 4 et 6 de la loi du 11 janvier 1984, leur situation est régie par les dispositions du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions applicables aux agents non titulaires de l'Etat.

Par ailleurs, si l'administration recrute un médecin de prévention sur un temps incomplet, elle ne peut le faire que dans la limite d'un plafond de 70%.

Enfin, si les médecins de prévention sont recrutés comme des agents non titulaires, des particularités dues à leur qualité de médecin doivent être prises en compte, notamment la garantie d'indépendance, les modalités particulières de licenciement, l'impossibilité d'évaluer leurs compétences médicales. Ces particularités induisent, comme le prévoit l'article L.4113-9 du code de la santé publique que le

1 Article 4 : « Par dérogation au principe énoncé à l'article 3 du titre Ier du statut général, des agents contractuels peuvent être recrutés dans les cas suivants :

1° Lorsqu'il n'existe pas de corps de fonctionnaires susceptibles d'assurer les fonctions correspondantes ;

2° Pour les emplois du niveau de la catégorie A et, dans les représentations de l'Etat à l'étranger, des autres catégories, lorsque la nature des fonctions ou les besoins le justifient ».

2 Article 6 : « Les fonctions qui, correspondant à un besoin permanent, impliquent un service à temps incomplet d'une durée n'excédant pas 70% d'un service à temps complet, sont assurés par des agents contractuels.

Le contrat conclu en application du présent article peut l'être pour une durée indéterminée ».

médecin de prévention communique son contrat et ses avenants au conseil départemental de l'ordre dont il relève. Cette communication doit être faite dans le mois suivant la conclusion du contrat ou de l'avenant. Le code de déontologie médicale précise également que les contrats et avenants doivent être passés par écrit.

➤ *Le recrutement en qualité de vacataire*

Les décrets du 17 novembre 1977 et du 13 décembre 1978 sont applicables aux médecins de prévention qui ne remplissent pas les conditions pour être recrutés en qualité d'agents non titulaires. Cependant, les dispositions de ces décrets ne sont applicables qu'aux médecins de prévention auxquels l'administration ferait ponctuellement appel en tant que collaborateurs occasionnels. Or, les postes de médecins de prévention répondent à un besoin permanent de l'administration.

Les vacataires sont rémunérés en fonction de leur qualification professionnelle et du temps consacré aux prestations qu'ils fournissent.

S'agissant de leur protection sociale, le décret n°77-1264 du 17 novembre 1977 relatif à la protection sociale des médecins, chirurgiens-dentistes, vétérinaires et pharmaciens apportant leur concours aux administrations de l'Etat s'applique.

3) La rémunération des médecins de prévention

Lorsque le médecin est recruté en qualité d'agent non titulaire, son niveau de rémunération ne peut être fixé sur le taux horaire de la vacation défini par le décret du 13 décembre 1978. Sa rémunération est fixée de manière contractuelle sur la base d'un indice ou en fonction de son ancienneté.

En matière de rémunération, le Conseil d'Etat considère en effet « *qu'en l'absence de toute disposition législative ou réglementaire, il appartient aux ministres compétents pour régler la situation des agents placés sous leurs ordres, de fixer les conditions de rémunération du personnel contractuel des services de médecine de prévention ; qu'aucune disposition législative ou réglementaire, ni aucun principe général, ne fait obligation au gouvernement d'adopter un régime unique de rémunération pour l'ensemble des médecins des services de médecine de prévention [...]* » (Conseil d'Etat, section du contentieux, 8 mars 2006).

La grille CISME (convention collective des médecins du travail), figurant en annexe, constitue une base référentielle pour l'administration (cf. annexe 3).

4) Les règles de cumul d'activités

Deux types de règles relatives au cumul d'activités s'appliquent aux médecins de prévention :

- celles attachées à leur qualité d'agent non titulaire ;
- celles relevant du code de déontologie médicale.

➤ *Les règles attachées à la qualité d'agent non titulaire*

Les administrations recrutant des médecins de prévention, recrutés en qualité d'agents non titulaires, doivent respecter la réglementation de droit commun. Ainsi, le recrutement en qualité de non titulaires soumet les médecins de prévention à la réglementation relative aux cumuls d'activité prévue à l'article 25 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant statut général des fonctionnaires et par le décret n°2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.

Ainsi, les médecins de prévention recrutés à temps plein ou à temps partiel ne peuvent cumuler leur activité publique qu'avec :

- à titre accessoire, une activité d'intérêt général auprès d'une personne publique (sans création de poste) après autorisation de l'administration, a priori sans limitation dans le temps et sans plafonnement quant à la durée légale de travail ;
- au titre de la création d'entreprise, une activité libérale dans le secteur privé, après déclaration à l'administration et avis de la commission de déontologie, pour une durée maximale de trois ans, sans plafonnement de la durée du travail pour ce type de cumul.

Les médecins recrutés à temps incomplet pour une durée de travail inférieure ou égale à 70% de la durée réglementaire du travail, peuvent cumuler leur activité publique avec d'autres activités publiques, après information de l'administration et sans limitation dans le temps, ou avec une activité privée lucrative après information de l'administration, sans limitation dans le temps et sans plafonnement quant à la durée totale de travail.

➤ *Les règles de déontologie médicale*

L'exercice d'une autre activité médicale au sein des administrations dans lesquelles le médecin de prévention exerce ses fonctions est interdit. En effet, l'article 99 du code de déontologie médicale prévoit que les fonctions de médecin du travail sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge : « *Sauf cas d'urgence ou prévu par la loi, un médecin qui assure un service de médecine préventive pour le compte d'une collectivité n'a pas le droit d'y donner des soins curatifs. Il doit adresser la personne qu'il a reconnue malade au médecin traitant ou à tout autre médecin désigné par celle-ci* ».

Si un médecin spécialiste exerce, en principe, exclusivement la discipline pour laquelle il est qualifié et inscrit au tableau de l'ordre des médecins, il arrive fréquemment que des médecins généralistes cumulent une activité de médecine générale avec une activité de médecine du travail sur la base d'un certificat d'études spécialisées de médecine du travail. C'est aussi le cas des médecins généralistes qui ont obtenu le concours européen et n'ont pas demandé leur inscription en qualité de médecins du travail. Des mesures de régularisation permettent d'envisager ce cumul d'activité.

5) **L'établissement de la lettre de mission**

L'article 11-1 du décret du 28 mai 1982 prévoit que « *le médecin de prévention reçoit de l'autorité administrative à laquelle il est rattaché une lettre de mission précisant les services et établissements pour lesquels il est compétent, les objectifs de ses fonctions ainsi que le volume horaire à accomplir* ».

La lettre de mission ne constitue pas un contrat de travail qui doit faire l'objet d'un document distinct. L'annexe 10 de la circulaire d'application des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, du 8 août 2011 en rappelle le contenu.

Cette dernière doit donc reprendre :

- 1° Les textes de référence ;
- 2° Le contenu général des missions du médecin de prévention (action sur le milieu professionnel et mesures générales de prévention, surveillance médicale des agents) ;
- 3° Les objectifs prioritaires assignés au service de médecine de prévention ;
- 4° Le rappel du rôle exclusivement préventif du médecin de prévention ;
- 5° Le rappel du respect du code de déontologie médicale ;
- 6° Les principes d'organisation et de rattachement hiérarchique (au niveau administratif) du médecin de prévention ;
- 7° Les renseignements d'ordre général sur la population couverte par le médecin de prévention ;
- 8° L'organisation du cycle de travail ;
- 9° Les établissements et services entrant dans le champ de compétence du médecin de prévention ;
- 10° La définition des conditions matérielles d'exercice des missions du médecin de prévention ;
- 11° Les conditions de fin d'exercice des fonctions du médecin de prévention et le rappel des garanties dont il bénéficie en cas de rupture de son contrat.

6) **L'exercice de la médecine de prévention**

➤ *L'indépendance du médecin de prévention*

Le premier alinéa de l'article 11-1 du décret du 28 mai 1982 précise que « *le médecin de prévention exerce son activité médicale, en toute indépendance et dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale [...]. Il agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents dont il assure la surveillance médicale* ».

L'indépendance du médecin de prévention, dans l'exercice de ses fonctions, est un élément essentiel de la déontologie de la profession, consacré par les textes.

Ainsi, l'article R.4127-5 du code de la santé publique dispose que : « *Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelle que forme que ce soit* », et l'article R.4127-95 du même code précise que : « *le fait pour un médecin d'être lié, dans son exercice professionnel, par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels, et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou collectivités où il exerce* ».

Cette indépendance est également consacrée au niveau législatif, à l'article L.162-2 du code de la sécurité sociale : « *Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin [...]* ».

La loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail rappelle cette indépendance pour tous les médecins du travail, en introduisant un nouvel article L.4623-8 dans le code du travail pour préciser que « *dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi, le médecin du travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code* ». Ainsi, le législateur rappelle une règle qui est le fondement même de la relation entre un médecin et son patient, en réaffirmant qu'elle s'applique tout autant à la relation entre le médecin du travail et le salarié.

➤ *La subordination juridique vis-à-vis de l'employeur*

Cependant, cette indépendance technique du médecin du travail ne fait pas obstacle à sa subordination juridique vis-à-vis de son employeur. Ainsi, le médecin de prévention, doit respecter ses obligations réglementaires ainsi que les modalités d'organisation fixées par son employeur. Il doit inscrire son action dans le cadre défini par ce dernier et dans le respect des règles professionnelles fixées par le code de la santé publique.

7) Les missions du médecin de prévention

Le rôle du médecin de prévention est exclusivement préventif. Il doit éviter toute altération de la santé des agents (fonctionnaires, contractuels, vacataires) du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé.

Comme évoqué au 2), le médecin de prévention est un médecin du travail. La dénomination « médecine de prévention » est propre à la fonction publique mais recouvre bien la même spécialité médicale. Cependant, du fait de la spécificité de la fonction publique, le médecin de prévention, contrairement au médecin du travail, n'effectue pas la visite d'aptitude au moment du recrutement de l'agent. En effet le certificat médical d'aptitude physique de l'agent à l'exercice d'un emploi public est délivré, au moment de son recrutement, par un médecin généraliste agréé. Le médecin de prévention vérifie, quant à lui la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste qu'il occupe.

Ainsi, l'article 15 du décret du 28 mai 1982 liste ses missions qui sont assurées à travers des actions en milieu de travail auxquelles il doit consacrer un tiers de son temps (article 21) et à la réalisation d'examen médicaux (articles 22 et suivants). Il est également appelé à prodiguer des conseils, notamment en matière d'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine, et de protection des agents contre l'ensemble des nuisances et risques d'accidents de service ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel. Il est consulté sur les projets de construction ou d'aménagement importants des bâtiments administratifs et de modifications apportées aux équipements (article 17). Il est informé préalablement de l'utilisation de substances ou produits dangereux, de leurs compositions, natures et modalités d'emploi (article 18). Il peut demander des prélèvements et mesures aux fins d'analyse (article 18) et participe aux études et enquêtes épidémiologiques (article 19).

L'action du médecin de prévention s'organise donc autour de trois types d'activités :

1° le temps consacré à l'action en milieu de travail, correspondant au « tiers-temps » du fait qu'il y consacre, réglementairement, au moins le tiers de son temps de travail. Dans ce cadre, il mène un certain nombre d'actions : fiches relatives aux risques professionnels du service (article 16), campagnes d'informations, visites des lieux de travail, enquêtes épidémiologiques, etc. ;

2° le temps consacré au suivi individuel de l'état de santé des agents ;

3° le temps consacré aux autres activités telles que la veille sanitaire et la participation aux études, recherches, enquêtes, en particulier à caractère épidémiologique, autres que celles menées dans le cadre de son action en milieu de travail, la participation aux instances consultatives et médicales, l'élaboration du rapport d'activité.

Concernant le suivi médical des agents, la réglementation prévoit que ces derniers font l'objet d'une « *visite médicale auprès du médecin de prévention tous les cinq ans et fournissent, à leur administration, la preuve qu'ils ont satisfait à cette obligation* » (article 24-1 du décret du 28 mai 1982).

Par ailleurs, l'article 24 du même texte prévoit que le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière, dont il définit la fréquence et la nature mais qui doit être au moins annuelle, à l'égard des personnes handicapées, des femmes enceintes, des agents réintégré après un congé de longue maladie ou de longue durée, des agents occupant des postes définis à l'article 15-1 (agents exposés à des risques professionnels propres au service et consignés par le médecin de prévention dans une fiche prévue à cet effet), et des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention.

L'article 22 précise que les agents peuvent, à leur demande, bénéficier d'un examen médical.

Pour plus de précisions sur les missions dévolues aux médecins de prévention, il est possible de se reporter aux dispositions de la circulaire MFPP1122325C du 8 août 2011 relative à l'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982, notamment sa fiche V relative à la médecine de prévention

Par son intervention sur le milieu de travail, le médecin de prévention apporte son expertise à l'administration, aux agents et à leurs représentants, en les renseignant sur la nature des risques qu'il a identifiés, en proposant des actions correctrices des conditions de travail, actions qui sont approuvées et menées par le chef de service, responsable du service de médecine de prévention.

8) La constitution d'une équipe pluridisciplinaire

Les dispositions du décret du 28 mai 1982 invitent d'ores et déjà les administrations à faire appel, en tant que de besoin, aux côtés du médecin de prévention, à des infirmiers et le cas échéant des secrétaires médicaux, personnes ou organismes possédant des compétences médicales, techniques ou organisationnelles (ex : ergonomes, psychologues du travail) nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

Au-delà du gain en compétences du service de médecine de prévention, le recrutement d'infirmiers pourrait permettre au service, en s'organisant différemment, de dégager du temps de travail au médecin, pour que ce dernier puisse davantage se consacrer aux actions sur le milieu professionnel. Actuellement, les médecins de prévention consacrent la majeure partie de leur temps de travail aux visites médicales. Certaines procédures pourraient être mises en place afin que l'une de ses fonctions essentielles, définie à l'article 15, puisse être mieux mise en œuvre.

Un projet de décret, dont la publication est attendue à la fin du premier semestre 2014, devrait permettre aux services de médecine de prévention d'accueillir des collaborateurs médecins. Ce nouveau statut, transposé de la loi sur l'organisation de la médecine du travail du 20 juillet 2011, vise à faciliter les passerelles vers la médecine du travail en permettant à des médecins généralistes ou spécialistes de se reconverter en deuxième partie de carrière. Ainsi, l'administration pourra recruter, dans le cadre d'un contrat de travail, un médecin qui se sera engagé à suivre, en alternance, une formation universitaire et une formation pratique au sein du service de médecine de prévention, en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins. Au cours de sa formation pratique, ce dernier devra être encadré par un médecin de prévention « tuteur » exerçant dans les mêmes locaux. Le collaborateur médecin remplira les missions que lui confiera le médecin du travail qui l'encadrera, dans le cadre d'un protocole écrit, en fonction des compétences et de l'expérience qu'il a acquises. Seul le médecin du travail sera habilité à rendre des avis d'aptitude sur la base des rapports du collaborateur médecin. La durée de cette formation est fixée à 4 ans conformément à la durée de la formation de la spécialité « médecine du travail ». Les dispositions du

code du travail sur le collaborateur médecin s'appliqueront à la fonction publique dès publication du décret.

9) Les modalités particulières de licenciement et de non renouvellement du médecin de prévention

Le médecin de prévention est un salarié au statut particulier : Il est lié à son employeur par un contrat de travail mais son indépendance est garantie sur le plan médical. Il est, à cet égard, inscrit au tableau départemental de l'ordre des médecins et soumis au code de déontologie médicale qui regroupe les règles de pratiques de la médecine et ses devoirs. De ce fait, il bénéficie d'un certain nombre de dispositions dérogatoires du droit commun concernant la fin de contrat et le licenciement.

Ainsi, lorsque l'administration décide de ne pas renouveler un médecin de prévention dans ses fonctions, pour un motif tiré du changement dans les modalités d'organisation et de fonctionnement du service de médecine de prévention, elle en informe le CHSCT compétent en lui communiquant les raisons de ce changement (article 11-1 alinéa 5 du décret du 28 mai 1982). Cette hypothèse peut notamment résulter d'un passage vers un conventionnement avec un service de médecine du travail ou de modifications des services ou des effectifs en relevant.

Lorsque la rupture du contrat intervient pour un motif disciplinaire ou lié à la personne du médecin, elle ne peut intervenir qu'après avis du CHSCT compétent. Le médecin doit préalablement faire l'objet d'un entretien, par convocation écrite, indiquant l'objet de celui-ci et lui donnant la possibilité de consulter son dossier. Au cours de l'entretien, l'autorité administrative est tenue d'indiquer le ou les motifs de la décision envisagée et de recueillir les observations de l'intéressé (article 11-1 alinéa 6). Une procédure d'appel est organisée en cas d'avis défavorable du CHSCT, la décision appartenant alors au ministre ou à l'autorité ayant reçu délégation. Ces types de rupture relèvent de cas d'espèce. Il peut s'agir, par exemple, d'un cas d'insuffisance professionnelle.

Enfin, en cas de faute professionnelle d'ordre déontologique, la qualification de faute professionnelle d'ordre déontologique n'appartenant pas à l'autorité administrative, cette dernière doit engager la procédure prévue à l'article L.4121-2 du code de la santé publique qui précise que « *les médecins chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'ordre, ne peuvent être traduits devant le conseil régional de l'ordre des médecins, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département ou le procureur de la République* ». L'administration peut suspendre le lien contractuel avec le médecin de prévention en attendant la décision du conseil de l'ordre des médecins (article 11-1 dernier alinéa). La décision définitive ne pourra donc pas intervenir avant que l'ordre n'ait statué.

II - Outils méthodologiques

Les outils méthodologiques figurant dans cette deuxième partie du guide visent à donner aux administrations des exemples de dispositions devant figurer au sein des contrats de travail du ou des médecin(s) de prévention recruté(s) dans leurs services (1) mais également dans les conventions de gestion en cas de recours à des services de médecine de prévention extérieurs à leur administration (2).

Un suivi de la convention de gestion, éventuellement mise en place, doit être effectué de manière précise afin d'adapter, en tant que de besoin, ses dispositions, aux évolutions du service.

1) Modèle de contrat type pour le recrutement d'un médecin de prévention

Vu la loi n°83-364 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat,

Vu le code de déontologie médicale,

Vu le code de la santé publique,

Vu le décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique,

Vu le décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat,

Vu le décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires,

Vu le décret n°2007-858 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, de agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat,

Entre les soussignés :

Le... (désignation de l'autorité investie du pouvoir de nomination), d'une part,
Et, le docteur ... (nom, prénom), d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1 : Le docteur... , titulaire du diplôme de docteur en médecine (date et lieu), ainsi que du certificat d'études spéciales ou du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail (date et lieu) , inscrit au tableau départemental de (département) de l'ordre des médecins (n° d'inscription) est engagé en qualité d'agent contractuel, au titre de l'article (4 ou 6) de la loi n°84-16 du 11 juillet 1984 susvisée, pour exercer les fonctions de médecin de prévention des agents (désignation de l'autorité administrative) pour une durée de... (à préciser).

Dans l'hypothèse où le médecin de prévention ne serait pas titulaire de l'un des diplômes mentionnés, préciser si le docteur ... est :

- en fonction dans un service de médecine de prévention depuis une date antérieure à 1982 ;
- autorisé à poursuivre son exercice en tant que médecin de prévention en application de l'article 28 de la loi n°98-535 du 1^{er} juillet 1998 ou de l'article 189 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 et a effectué sa formation qualifiante de (date) à (date) ;
- autorisé à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail ou de prévention en application de l'article 194 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 et a effectué sa formation qualifiante de (date) à (date).

Article 2 : Durée du contrat et période d'essai

Si le contrat est à durée déterminée :

Le présent contrat est conclu pour une durée de ...(mois ou années dans la limite de trois ans). Il prend effet à compter du ... et prend fin le...

A l'issue de la période prévue au premier alinéa, le présent contrat peut éventuellement faire l'objet d'un renouvellement pour une durée de... [(n'excédant pas trois ans) ou pour une durée indéterminée].

L'autorité administrative (nom de l'autorité) notifie à l'intéressé(e), par courrier, son intention de renouveler ou non l'engagement au plus tard ... (variation en fonction de la durée du CDD – cf. article 45 du décret du 17 janvier 1986).

Ce renouvellement fait l'objet d'un avenant au présent contrat.

Si le contrat est à durée indéterminée :

Le présent contrat prend effet à compter du.... Il est conclu pour une durée indéterminée.

Il ne devient définitif qu'à l'issue d'une période d'essai de ... mois.

Cette période peut éventuellement être renouvelée une fois, pour la même durée. Durant cette période, chacune des parties peut rompre le contrat sans préavis ni indemnité. Cette rupture est notifiée à l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 3 : Champ d'action

Le docteur ... (nom, prénom) est chargé d'assurer, pour le compte de l'autorité administrative (dénomination), la médecine de prévention dans les conditions prévues par le décret du 28 mai 1982 susvisé.

Les missions précises du docteur ... , les services et/ou établissements pour lesquels il est compétent, ses objectifs ainsi que le volume horaire de ses fonctions sont précisées dans la lettre de mission prévue à l'article 11-1 du décret du 28 mai 1982 qui doit être jointe au présent contrat.

Ses missions comprennent le suivi médical des agents ainsi que des actions sur le milieu professionnel auxquelles le médecin de prévention doit consacrer un tiers de son temps de travail.

En application de l'article 100 du code de déontologie médicale (article R.4127 du code de santé publique), un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention.

Le médecin de prévention doit donc être distinct du médecin chargé des visites d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics mentionné à l'article 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, et des médecins de contrôle mentionnés à l'article 25 du même décret.

Le docteur... est par ailleurs chargé de la coordination de l'activité du service de médecine de prévention.

Article 4 : Relations avec l'administration

Le docteur ... est placé sous l'autorité administrative du chef de service (3). Il est responsable du fonctionnement du service de médecine de prévention.

Article 5 : Indépendance professionnelle et exercice de l'activité du médecin

Le docteur ... s'engage à consacrer son temps de travail à l'activité du service de médecine de prévention. Il exerce ses missions en toute indépendance, dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale et du code de santé publique. Il s'oblige à suivre les objectifs et prescriptions générales édictés par l'autorité hiérarchique sous réserve qu'ils ne soient pas en contradiction avec ses missions et le code de déontologie médicale.

Il s'oblige également à exécuter tous les travaux qui lui seront demandés et à se conformer aux prescriptions générales édictées à l'égard des personnels employés par l'administration ainsi qu'aux consignes particulières concernant son service et aux ordres de service émanant de l'autorité hiérarchique sous réserve qu'ils ne soient pas contradictoires avec sa mission et avec le code de déontologie médicale.

(3) Il convient d'entendre par « chef de service », l'autorité à laquelle le médecin de prévention est rattaché pour sa gestion administrative. En effet, un médecin de prévention pourrait être recruté par un ou plusieurs directeurs départementaux interministériels, ce qu'il conviendrait alors de préciser.

Article 6 : Secret médical

L'administration s'engage à prendre toutes les dispositions nécessaires pour que le secret médical soit respecté par le personnel de son service de médecine de prévention, notamment en ce qui concerne les modalités de conservation des dossiers médicaux et la confidentialité des outils informatiques et télématiques.

Les courriers adressés au docteur... ne peuvent être décachetés que par lui-même ou par une personne qu'il a habilitée.

Article 7 : Formation professionnelle continue

Conformément aux dispositions de l'article L.4133-1 du code de la santé publique, l'administration s'engage, sous réserve des nécessités de service, à donner au docteur... toute facilité pour participer à des activités destinées à lui permettre de tenir à jour, d'étendre et de communiquer ses connaissances dans le domaine de la médecine du travail, de la pathologie professionnelle ou des techniques médico-sociales.

Article 8 : Cumul d'activités

Le docteur... s'engage à respecter les dispositions du décret n°2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat, sous réserve des obligations déontologiques régissant les règles de cumul d'activités médicales.

Article 9 : Temps de travail et effectifs suivis

Le docteur ... effectue son service à temps complet (ou un service de X heures par mois), se répartissant comme suit : (mentionner la répartition des heures dans le mois et, le cas échéant, dans le ou les services en fonction des effectifs). Cette quotité de travail est déterminée en fonction des besoins du service conformément à l'article 12 du décret du 28 mai 1982.

Les effectifs suivis par le docteur ... sont répartis comme suit : ...

Article 10 : Rémunération

La rémunération versée au docteur ... est fixée sur la base de l'indice de référence suivant : ...

Il perçoit en outre l'indemnité de résidence et, le cas échéant, le supplément familial (indiquer le régime indemnitaire auquel le médecin peut éventuellement prétendre).

Article 11 : Affiliation au régime complémentaire de retraite

Outre l'affiliation au régime général de sécurité sociale prévue par le décret du 17 janvier 1986, le docteur ... est affilié au régime complémentaire de retraite institué par le décret n°70-1277 du 23 décembre 1970 modifié portant création d'un régime de retraites complémentaire des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques.

Article 12 : Indemnités kilométriques

Le docteur... peut être autorisé par l'administration (désignation de l'autorité administrative gestionnaire du service de médecine de prévention) à faire usage, pour les besoins du service, de sa voiture personnelle. Il bénéficie à ce titre, d'indemnités kilométriques accordées dans les conditions prévues par l'article 10 du décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par le déplacement temporaire des personnels civils de l'Etat.

Il peut être admis à bénéficier, de la même façon, d'indemnités pour frais de mission, accordées en cas de déplacement pour les besoins du service.

Article 13 : Résiliation du contrat à l'initiative de l'administration

En cas de résiliation du présent contrat, de rupture avant le terme fixé ou de non renouvellement du fait de l'administration, il est fait application des dispositions du titre XI du décret du 17 janvier 1986 susvisé, sous réserve des dispositions de l'article 11-1 du décret du 28 mai 1982.

Si l'autorité administrative décide de ne pas renouveler dans ses fonctions le docteur... , pour un motif tiré du changement dans les modalités d'organisation et de fonctionnement du service de médecine de prévention, elle en informe préalablement le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent, en lui communiquant les raisons de ce changement.

Si la rupture du présent contrat intervient pour un motif disciplinaire ou lié à la personne du docteur..., cette rupture ne peut intervenir qu'après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de

travail compétent. Le docteur ... fera l'objet d'une convocation écrite lui indiquant la possibilité de consulter son dossier. Au cours de l'entretien, l'autorité administrative sera tenue d'indiquer le ou les motifs de la décision envisagée et de recueillir les observations du docteur... En cas d'avis défavorable du CHSCT, la décision de licenciement appartiendra au ministre intéressé.

Si le licenciement intervient dans le cadre d'une faute professionnelle d'ordre déontologique, l'autorité administrative engagera la procédure prévue à l'article L.4124-2 du code de la santé publique. Elle pourra suspendre le contrat du docteur... en attendant la décision du conseil régional de l'ordre des médecins.

Article 14 : Résiliation du contrat à l'initiative du docteur...

En cas de résiliation du contrat à l'initiative du docteur ..., il sera fait application des dispositions de l'article 48 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 susvisé.

Article 15 : Voies de recours

Tous les litiges soulevés par le présent contrat relèvent de la juridiction administrative dans le respect du délai de recours de deux mois.

Fait à ...

En deux exemplaires originaux, dont un est remis au docteur..., le (date)

Le contractant (nom, prénom, signature, précédés de la mention « lu et approuvé »)

Désignation de l'autorité administrative ayant pouvoir de nomination.

2) Modèle type de convention de gestion

Vu la loi n°83-364 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat,

Vu la loi n°95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social,

Vu le décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique,

Vu le décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires,

Vu la circulaire MFPP1122325C du 8 août 2011 relative à l'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique,

Vu l'avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de la direction ... (dénomination) en date du ...

ENTRE :

La direction départementale (dénomination) dont le siège est situé à (ville) représentée par (nom, prénom, fonctions)

ET

(Dénomination du service de médecine du travail, de l'association) représenté(e) par (nom, prénom, fonctions).

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1 : Objet de la convention

Si conventionnement à un service de santé au travail ou à une association :

Par la présente convention, la direction....(dénomination) confie au service de santé/à l'association (dénomination), qui l'accepte, le soin de mettre en œuvre les missions dévolues aux services de médecine de prévention, conformément aux dispositions du décret du 28 mai 1982 susvisé, au profit de ses agents.

Si adhésion à un service commun à plusieurs administration :

Par la présente convention, la direction....(dénomination) fait acte d'adhésion au service de médecine de prévention de ... (dénomination), qui l'accepte, et lui confie le soin de mettre en œuvre les missions dévolues aux services de médecine de prévention, conformément aux dispositions du décret du 28 mai 1982 susvisé, au profit de ses agents.

Le médecin de prévention a pour mission de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail.

Les prestations de médecine de prévention regroupent notamment les actions sur le milieu professionnel et la surveillance médicale des agents. Elles sont assurées par le docteur ... (nom, prénom), titulaire des titres ou diplômes requis par les textes susvisés.

La composition de l'équipe médicale, paramédicale et administrative, entourant le médecin de prévention, sera communiquée à la direction... (dénomination).

Article 2 : Détermination des agents bénéficiaires

Le personnel de la ou des directions (dénomination(s)) ... bénéficieront de l'ensemble des prestations prévues par le décret du 28 mai 1982 modifié, concernant notamment la surveillance médicale et les actions en milieu de travail auxquelles le médecin doit consacrer un tiers de son temps de travail.

L'effectif sur lequel le service de médecine (dénomination) exerce sa compétence est de X agents relevant de (dénominations de la ou des administrations concernées).

Si plusieurs administrations : Les agents sont répartis entre les différents services de la manière suivante : dénomination du service : X agents...

Article 3 : Surveillance médicale des agents

La surveillance médicale a pour objet de vérifier l'état de santé des agents et de prévenir toute altération de leur santé du fait de leur travail, d'apprécier la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste qu'il occupe, de donner aux agents des conseils sur les risques encourus et la façon de s'en prémunir.

Les visites médicales s'exerceront suivant les périodicités suivantes :

1° Pour les personnels non assujettis à une surveillance médicale particulière, la visite médicale a lieu tous les cinq ans (article 24-1 du décret du 28 mai 1982) ;

2° Pour les agents bénéficiant d'une surveillance médicale particulière (agents en situation de handicap, femmes enceintes, agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée, agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention et agents occupant des postes définis à l'article 15-1 du décret du 28 mai 1982), la visite médicale a lieu au moins une fois par an (article 24 du décret du 28 mai 1982) ;

3° Pour les personnels bénéficiant d'une surveillance médicale spéciale liée aux risques professionnels répertoriés par le médecin de prévention au moyen de la fiche dite « de risques professionnels » (article 15-1), une visite médicale est obligatoire tous les ans ;

4° Les agents peuvent également bénéficier, à leur demande, d'une visite médicale (article 22 du décret du 28 mai 1982).

Pour chaque agent, le médecin de prévention rédige des conclusions médico-professionnelles et notifie, s'il y a lieu, à l'administration, des propositions d'aménagement de poste de travail ou de conditions d'exercice. L'original de la fiche de visite est adressé au chef de service. Une copie est remise à l'agent intéressé et une copie est conservée par le médecin de prévention dans le dossier médical de l'agent.

Article 4 : Modalités d'organisation des visites médicales

Les visites médicales de prévention ont lieu durant les heures habituelles de travail (ou de Xh à Xh), dans les locaux aménagés à cet effet (adresse précise du service de médecine de prévention).

Le service de médecine de prévention fait parvenir au(x) chef(s) de service(s), un état précisant les jours et horaires disponibles afin de leur permettre d'établir les convocations correspondantes.

Les chefs de services adressent, au service de médecine de prévention, la liste des agents convoqués et celle des agents souhaitant bénéficier d'une visite.

A l'exception des visites relevant de l'initiative de l'agent et des examens relevant de celle du médecin de prévention, l'organisation des visites relève de l'initiative de l'administration. Ces visites présentent un caractère obligatoire.

Outre l'examen clinique, la visite peut comprendre des examens complémentaires tels que (à lister) :

Ex : vérification des mensurations et du poids, analyse d'urine, examen de la vue par visiotest et ergo vision, examen de l'audition par audio test, spirométrie, etc.

[Le matériel nécessaire à ces examens est mis à la disposition du médecin par ... (l'administration ou par le service de santé). Le temps nécessaire à leur réalisation est facturé au tarif de... (si la convention le prévoit)].

Le médecin de prévention peut prescrire des examens complémentaires (ex : analyse de sang, test de cholestérolémie, cardio-fréquence-métrie). Ces examens, en rapport avec l'activité professionnelle des agents, sont effectués par un prestataire extérieur et pris en charge par l'administration (dénomination du service).

Lors de la facturation des examens complémentaires, il conviendra de respecter l'anonymat de l'agent.

Les résultats des analyses et des examens complémentaires, pris en charge par l'administration au tarif conventionné, seront adressés au médecin de prévention qui les communiquera oralement ou par écrit à l'intéressé et les transmettra, si nécessaire, au médecin traitant désigné par l'agent.

Les vaccinations peuvent être effectuées par le médecin de prévention, dans un but exclusif de prévention des risques professionnels.

Ce dernier informe l'employeur de tout risque d'épidémie.

Article 5 : L'action sur le milieu professionnel (tiers temps)

L'action sur le milieu professionnel concerne les sites suivants : (liste).

Le matériel mis à la disposition du service de médecine de prévention pour l'exercice de cette mission est le suivant : (liste).

Le tiers temps est employé à :

- 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- 2° La visite des locaux et leur hygiène générale ;
- 3° Les études des postes de travail, adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- 4° La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel ;
- 5° L'information sanitaire (actions de formation à l'hygiène et à la sécurité) et campagnes d'information ;
- 6° La rédaction de rapports notamment celui mentionné à l'article 28 du décret du 28 mai 1982 ;
- 7° La participation à des études et enquêtes épidémiologiques ; etc.

Le médecin qui souhaite visiter des locaux administratifs doit en Informer le chef de service.

Article 6 : Secret professionnel

Le médecin de prévention est tenu au secret professionnel prévu par la loi.

L'administration prend toutes les mesures nécessaires pour que le secret médical soit respecté.

Les courriers adressés au médecin de prévention ne pourront être décachetés que par lui-même ou par la personne qu'il aura spécialement habilité à cet effet.

Le secret professionnel s'impose aux personnes assistant le médecin de prévention.

Le médecin de prévention exerce son activité en toute indépendance, dans le respect des règles résultant du code de déontologie et des règles professionnelles.

Article 7 : Participation aux réunions des instances médicales

Le médecin de prévention effectue les missions visées aux articles 18, 26, 32, 34 et 43 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

Il peut également être amené à intervenir dans le cadre de la procédure de reclassement d'un fonctionnaire devenu inapte à l'exercice de ses fonctions (décret n°84-1051 du 30 novembre 1984 pris pour application de l'article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions).

Article 8 : Rapport d'activité

Conformément aux dispositions de l'article 28 du décret du 28 mai 1982, le médecin de prévention rédige, chaque année, un rapport technique dressant le bilan de son activité au cours de l'année écoulée. Il le transmet au chef de service et au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent.

Ce rapport ne comporte aucune donnée nominative.

Article 9 : Rémunération des prestations assurées par le médecin de prévention (4)

Sur la base des effectifs communiqués par l'administration le... de l'année, le médecin de prévention assure le nombre de visites et de vacations horaires correspondantes, dans lesquelles les activités de tiers-temps sont prises en compte.

A la date de signature de la présente convention, l'effectif total suivi est de ...agents environ. Cet effectif engendre un nombre de visites médicales estimés à XX pour l'année XX.

Les prestations de médecine de prévention sont rémunérées dans les conditions suivantes :

Au (date), XX€ HT par agent visité, comprenant, a minima (5) :

- la visite médicale,
- les activités de tiers temps définies à l'article 5 de la présente convention,
- les travaux administratifs liés aux fonctions de médecin de prévention,
- les campagnes d'information sur les thèmes de santé publique,
- la surveillance sur le terrain des postes à risques,
- la participation aux instances (CHSCT, instances médicales),
- le matériel mis à disposition.

Article 10 : Facturation

Le recouvrement des sommes dues au titre de la présente convention fera l'objet d'une facturation (fréquence : mensuelle, semestrielle...), accompagnée d'un relevé d'identité bancaire, après service fait, transmise, à l'adresse suivante :

Le règlement des factures devra être effectué dans un délai de XX jours, à compter de la date de réception de la facture.

[Dans le cas d'une convention avec un service de santé au travail en agriculture :

La direction (dénomination) règle chaque année à la caisse de mutualité sociale agricole une cotisation forfaitaire par agent relevant de la présente convention. Cette cotisation inclut l'action sur le milieu professionnel et la surveillance médicale des agents dans les conditions fixées aux articles 15 à 28-2 du décret du 28 mai 1982. Son montant est déterminé chaque année, conformément aux dispositions de l'arrêté du 13 avril 2007 déterminant la limite des montants des participations dues pour les établissements visés à l'article D. 717-38 du code rural.

Le montant de la cotisation forfaitaire pour l'année XX est fixé à XX €. Ce montant sera revalorisé chaque année par avenant tarifaire, conformément aux dispositions de l'arrêté précité.

La direction ... (dénomination) s'engage au paiement des examens complémentaires (consultations de spécialistes, actes biologiques, vaccinations, etc.).

Article 11 : Durée de la convention – renouvellement, dénonciation et résiliation

La présente convention est conclue pour une durée de XX ans à compter du... et sera renouvelée par (reconduction expresse / tacite reconduction) [sans que sa durée totale n'excède XX années].

Elle peut être dénoncée, avant son terme, de plein droit et pour quel que motif que ce soit, par l'une ou l'autre partie contractante, sans indemnités, au moins XX mois avant son expiration, par courrier recommandé avec accusé de réception.

La résiliation pourra, en outre, être prononcée, de plein droit, dans les conditions prévues par les dispositions légales de droit commun, notamment en cas de faute grave ou de manquements répétés dans l'exécution du service après une mise en demeure préalable.

[En cas de reconduction formelle : « L'administration doit se prononcer de façon formelle X mois à l'avance, que ce soit pour une reconduction ou une dénonciation de la convention. En l'absence de position formelle, la convention est automatiquement reconduite pour une durée de XX ans. »].

Toute modification susceptible d'être apportée à la présente convention fera l'objet d'un avenant.

(4) La rémunération des prestations effectuées par le médecin de prévention peut s'effectuer à la visite ou être forfaitaire. Ce choix se fait localement lors de la signature de la convention.

(5) Certains forfaits peuvent inclure les examens complémentaires visés à l'article 4.

Fait à ..., le...

Noms, signatures et adresses des représentants de chaque partie à la convention.

III - Fiches pratiques

Fiche 1 : Articulation des missions des médecins de prévention avec la médecine dite statutaire

Le décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié organise la médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat et le décret n°86-442 du 14 mars 1986 organise la médecine statutaire dans la fonction publique de l'Etat ; les circulaires du 30 janvier 1989 et du 8 août 2011 en précisent les modalités.

Les contacts seront noués entre médecins agréés et médecins de prévention dans le strict respect du secret médical.

Les modalités de fonctionnement qui ouvrent la possibilité au médecin de prévention d'être entendu par les commissions qui appliquent et contrôlent les droits médico-sociaux des agents, offrent la voie d'un travail conjoint dans l'intérêt des agents et des administrations.

Ceci doit permettre d'optimiser le traitement des droits médico-sociaux des fonctionnaires et des autres agents travaillant dans le secteur public, en contribuant au développement de l'axe réparation - prévention des pathologies professionnelles, au fur et à mesure de la mise en place de la « santé au travail » dans le secteur public.

Les médecins de prévention doivent intervenir dans plusieurs situations :

L'article 18 du décret du 14 mars 1986 prévoit que *« le médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical ou à la commission de réforme est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion ; il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 26, 32, 34 et 43 ci-dessous.*

Le fonctionnaire intéressé et l'administration peuvent, en outre, faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical ou la commission de réforme ».

L'article 26 prévoit que *« sous réserve du deuxième alinéa du présent article, les commissions de réforme prévues aux articles 10 et 12 ci-dessus sont obligatoirement consultées dans tous les cas où un fonctionnaire demande le bénéfice des dispositions de l'article 34 (2°), 2° alinéa, de la loi du 11 janvier 1984 susvisée. Le dossier qui leur est soumis doit comprendre un rapport écrit du médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire concerné.*

La commission de réforme n'est toutefois pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration ».

L'article 32 concerne les demandes de congés de longue durée dans le cas où la maladie a été contractée dans le cadre de l'exercice des fonctions : *« lorsque le congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le dossier est soumis à la commission de réforme. Ce dossier doit comprendre un rapport écrit du médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire concerné. La demande tendant à ce que la maladie soit reconnue comme ayant été contractée dans l'exercice des fonctions doit être présentée dans les quatre ans qui suivent la date de la première constatation médicale de la maladie.*

La commission de réforme n'est toutefois pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration.

L'avis de la commission de réforme et le dossier dont elle a disposé sont transmis à l'administration dont relève l'agent intéressé ».

L'article 34 précise les modalités de saisine du comité médical à la demande du chef de service : *« lorsqu'un chef de service estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier qu'il lui soit fait application des dispositions de l'article 34 (3° ou 4°) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, (saisine du comité médical pour un éventuel congé d'office) il peut provoquer l'examen médical de l'intéressé dans les conditions prévues aux alinéas 3 et suivants de l'article 35 ci-dessous. Un rapport écrit du médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire concerné doit figurer au dossier soumis au comité médical ».*

Dans le cadre de la reprise des fonctions d'un fonctionnaire suite à un congé de longue durée ou de longue maladie, l'article 43 précise que « le comité médical consulté sur la reprise des fonctions d'un fonctionnaire qui avait bénéficié d'un congé de longue maladie ou de longue durée peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi du fonctionnaire, sans qu'il puisse être porté atteinte à la situation administrative de l'intéressé. Un rapport écrit du médecin chargé de la prévention, compétent à l'égard du service auquel appartient le fonctionnaire, doit figurer au dossier soumis au comité médical.

Si le fonctionnaire bénéficie d'aménagements spéciaux de ses modalités de travail, le comité médical est appelé de nouveau, à l'expiration de périodes successives de trois mois au minimum, de six mois au maximum, à statuer sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements, sur le rapport du chef du service ».

En conclusion, l'implication du médecin de prévention est obligatoire :

- Ø Après des comités médicaux départementaux ou du comité médical central, pour l'octroi ou les prolongations des CLM ou CLD ou des périodes de temps partiel thérapeutique (TPT) et en cas de reprise de fonctions après ces situations.

L'implication du médecin de prévention, à ce stade, est particulièrement importante pour assurer dans les meilleures conditions, pour l'agent lui-même et son service, la réintégration la mieux adaptée.

- Ø Au niveau des commissions de réforme pour tout ce qui concerne les accidents de service ou de trajet, les maladies professionnelles, les procédures de reclassement ou les retraites pour invalidité.

Ces missions des médecins de prévention nécessitent qu'ils soient bien renseignés, et en temps voulu, sur les situations médico-administratives des agents, car les droits des agents, leur santé et aussi la gestion des personnels en dépendent.

Fiche 2 – Le médecin référent au sein du CHSCT

De par l'exercice de sa mission, le médecin de prévention joue un rôle important dans le cadre du CHSCT.

Il est membre de droit et est tenu de présenter son rapport annuel d'activité écrit.

Il fournit des informations utiles à l'orientation des travaux du CHSCT et peut proposer des actions ciblées même s'il ne participe pas aux votes afin de préserver ainsi l'indépendance de sa fonction.

Dans l'hypothèse où plusieurs médecins de prévention sont compétents sur le périmètre d'un même CHSCT (ex : plusieurs médecins de prévention exerçant au sein d'une même DDI) l'un d'entre eux peut être désigné comme référent.

Dans ce cas, il assiste au CHSCT et représente ses confrères dont il se rapproche avant la réunion pour :

- ▶ recueillir tous les éléments nécessaires à l'information du comité ;
- ▶ présenter le rapport annuel ;
- ▶ restituer les conclusions des travaux.

Toutefois, les autres médecins de prévention compétents sur le périmètre du CHSCT sont informés, par l'administration, de la tenue d'une réunion de l'instance. Ils peuvent également y assister aux côtés du médecin référent, en fonction de l'ordre du jour et de leur disponibilité.

Fiche 3 – Le recours à la procédure des marchés publics

Principes de base du Code des Marchés Publics (CMP) 2006 modifié :

- ▶ Liberté d'accès à la commande publique,
- ▶ Egalité de traitement des candidats,
- ▶ Transparence des procédures.

Ces principes doivent assurer deux objectifs :

- ▶ L'efficacité de la commande publique
- ▶ La bonne utilisation des deniers publics.

I - Rappel des seuils des procédures adaptées selon le montant du marché

a) L'application de l'article 28 du code des marchés publics sous le seuil de 134 000€

A titre indicatif, bien que ces seuils inférieurs à 134 000€ HT ne concernent pas les dépenses en matière de médecine de prévention :

1. Commandes < 15 000 € HT

Les acheteurs publics sont dispensés de procédure de publicité et de mise en concurrence pour les commandes inférieures à 15 000 € HT. Ils doivent cependant respecter les principes fondamentaux de la commande publique énoncés ci-dessus. Le principe de transparence doit notamment être respecté, par la consultation recommandée de plusieurs prestataires⁶.

2. Commandes ≥ 15 000 € HT et < à 90 000 € HT pour les fournitures et services de l'Etat

Des mesures de publicité et de mise en concurrence adaptées doivent être mises en œuvre dans le cadre d'un marché à procédures adaptées (MAPA) en fonction de la nature et des caractéristiques du besoin, du nombre ou de la localisation des opérateurs économiques susceptibles de répondre, des circonstances de l'achat, du montant du marché. Les mesures de publicité doivent être suffisantes pour permettre une véritable concurrence qu'elles soient lancées sur une publication électronique sur un site dédié et reconnu, une publication locale, nationale, généraliste, ou une publication dans une revue spécialisée.

3. Commandes ≥ 90 000 € HT à < 134 000 € HT pour les fournitures et services de l'Etat

A ce niveau de dépense, le MAPA implique une publicité obligatoire sous la forme d'un avis d'appel public à la concurrence soit au Bulletin officiel des annonces des marchés publics (BOAMP), soit dans un journal habilité à recevoir des annonces légales, ainsi que sur le profil acheteur⁷.

b) L'application de la procédure adaptée conformément à l'article 30 du code des marchés publics au-delà de 134 000€ pour les fournitures et services de l'Etat

Il s'agit du seuil à partir duquel les procédures relèvent de la formalisation du CMP et pour lesquelles les modalités et les délais de mise en œuvre sont beaucoup plus importants. Toutefois de par la nature particulière des marchés de médecine de prévention (prestations de services), ces derniers relèvent de l'article 30 du CMP et donc de la possibilité d'une procédure adaptée.

⁶ Sauf des cas très particuliers de prestataire unique, comme la commande de chèques vacances auprès de l'Agence Nationale des Chèques Vacances (ANCV) par exemple.

⁷ En pratique, le profil d'acheteur est hébergé sur un site, généralement appelé « plateforme », accessible en ligne, par l'intermédiaire du réseau Internet, qui centralise les outils nécessaires à la dématérialisation des procédures de passation et les met à disposition des acheteurs et des opérateurs économiques. C'est la plateforme des achats de l'Etat (PLACE) qui est utilisée par le MI et plus généralement par les administrations de l'Etat. Le responsable ministériel des achats a rendu obligatoire à l'ensemble des services du MI, la publication de tous les marchés dès 15 000€ HT sur PLACE. En outre, il a été demandé aux services acheteurs d'utiliser systématiquement l'interface PLACE-CHORUS, pour tout nouveau marché créé sur PLACE.

II - Ce qu'il faut retenir

- **Pour les marchés de médecine de prévention supérieurs ou égaux à 134 000 € HT, ce qui est majoritairement le cas, il ne s'agit plus de marchés à procédures adaptées article 28 selon le montant, mais de procédures adaptées article 30 du CMP en vertu de la nature de ces prestations.**
- *Quoiqu'il en soit, il est important d'anticiper vos opérations en matière de médecine de prévention dans le respect des procédures décrites et du CMP, sachant qu'un MAPA induit, pour mémoire, un délai de mise en œuvre d'une durée minimale de 3 mois - de la rédaction des documents juridiques à la notification du marché -, incluant un délai préalable de publicité d'au moins 3 à 4 semaines.*

Fiche 4 – Modalités d'organisation de la médecine de prévention dans les ministères

	Ministère des affaires sociales et de la santé	Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt	Ministères économique et financiers	Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie	Ministère de l'intérieur
Modalités de recrutement des médecins de prévention	<p>78% des DDCS et DDCSPP proposent une couverture, par un service de médecine de prévention, de leurs agents.</p> <p>Cette couverture s'opère principalement par une convention passée avec un service interentreprises (87% des services), seuls 6 eux, recrutent un médecin localement et une seule convention est passée avec un autre ministère, en l'occurrence le MIOCTI, à la DDCS de Paris</p> <p>Référence : chiffres de 2012</p>	<p>Le MAAF ne recrute pas de médecins pour les services déconcentrés.</p> <p>Pour l'essentiel : conventions passées avec les Caisses de Mutualités Agricoles.</p>	<p>Les médecins de prévention sont recrutés par la voie contractuelle au niveau national.</p>	<p>Les médecins sont recrutés par la voie contractuelle et par voie de conventionnement avec des SST et des associations.</p>	<p>Le ministère de l'intérieur dispose de médecins de prévention recrutés par la voie contractuelle (26 % des effectifs).</p> <p>Des médecins de prévention sont également mis à la disposition du ministère par des services interentreprises, la MSA, des centres de gestion de la fonction publique territoriale ou des centres hospitaliers.</p>
Rôle et compétences des services d'administration centrale	<p>Le ministère des affaires sociales et de la santé dispose d'un médecin de prévention à 70% du temps de travail.</p> <p>Il n'existe pas de réseau national de médecins de</p>	<p>Conclusion d'une convention cadre nationale relative à la médecine de prévention avec la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (MSA)</p>	<p>Au sein du SG, le bureau en charge de la santé et sécurité au travail suit les recrutements des médecins de prévention dans l'ensemble des</p>	<p>Au sein de la DRH, le bureau en charge de la prévention : -définit la politique ministérielle en la matière ; -accompagne les services (ministériels, EP, DDT(M)) dans leur recherche ;</p>	<p>Recrutement, gestion et suivi des contrats : répartition des ETP Les ETP déclinés aux médecins de prévention entre les préfectures en fonction des besoins.</p> <p>Pour les conventionnements</p>

	<p>prévention.</p>		<p>services du ministère.</p>	<p>-s'assure de la complétude des dossiers de candidatures aux fins d'instruction des contrats par le bureau en charge de la gestion des personnels contractuels ; -calcule la quotité de travail du médecin de prévention ; -valide et transmet le dossier au bureau de gestion des personnels contractuels ; -dans le cas de conventions avec des SST ou des associations, vérifie les conventions (la prestation de suivi médical) avant signature par les services.</p> <p>Le bureau de gestion des contractuels : -établit le contrat avec le médecin recruté.</p>	<p>et marchés, rédaction de documents-type, rôle de conseil. Validation des documents avant signature. Gestion et suivi des crédits d'action sociale mis à la disposition des préfectures pour financer ce type de prestation.</p>
<p>Rôle et compétences des services déconcentrés</p>	<p>Les services déconcentrés gèrent eux-mêmes le recrutement.</p>	<p>Conclusion d'une convention cadre nationale relative à la médecine de prévention avec la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (MSA)</p>	<p>Aucun.</p>	<p>Pour un médecin, le service -applique la politique ministérielle définie et organise la prestation de médecine de prévention au plan local ; -recherche le candidat, transmet le dossier correspondant à l'administration centrale aux fins d'instruction du contrat ; -rémunère le médecin.</p> <p>Pour un SST ou une association, le service : -recherche un SST ;</p>	<p>Conformément aux dispositions du décret du 28 mai 1982 modifié, les préfets veillent à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité. Les préfatures signent les conventions avec des services interentreprises, la MSA, des centres de gestion de la fonction publique territoriale ou des centres hospitaliers. De même, elles se chargent de la passation des marchés publics.</p>

<p>Interlocuteurs dans les services d'administration centrale</p>	<p>Bénédicte ANDRE ✉ benedicte.andre@sg.sq cial.gouv.fr ☎ 01 82 63 52 42</p>	<p>Vincent NGUYEN ✉ vincent.nguyen@agriculture.gouv.fr ☎ 01 49 55 60 33</p>	<p>Laurence COSTA ✉ laurence.costa@finances.gouv.fr ☎ 01 57 53 21 23</p>	<p>Bénédicte SILVESTRE ✉ benedicte.silvestre@developpement-durable.gouv.fr ☎ 01 40 81 61 19</p>	<p>Florence CARTON ✉ florence.carton@interieur.gouv.fr ☎ 01 80 15 40 92</p>	<p>-établit une convention ; -fait viser le projet par le bureau de la prévention -signe la convention bureau de la prévention ; -signe la convention.</p>	
--	--	--	--	---	---	--	--

Annexe 1 - Expérimentation Corse-du-Sud

Face à la pénurie de médecins de prévention, l'opportunité de constituer des services mutualisés se justifie d'autant plus. Ces mutualisations présentent également l'avantage de générer des économies de moyens et une meilleure qualité de prestations aux agents.

Ainsi, plusieurs administrations de l'Etat du département de Corse-du-Sud ont créé un service de médecine de prévention mutualisé regroupant 6 administrations (préfecture, rectorat de l'académie de Corse, ministère de la justice, DRJSCS de Corse et DDCSPP de Corse-du -Sud). La mise en place de ce service a nécessité la signature d'une convention de gestion (cf. p.31) entre les différentes administrations dont l'objectif a été de définir les modalités d'exécution des missions de médecine de prévention et les dépenses afférentes à ces prestations.

Cette convention, conclue pour une durée de trois ans, est renouvelable par tacite reconduction. Elle peut prendre fin à l'issue des trois ans à l'initiative de l'ensemble des parties si le médecin de prévention n'est pas reconduit dans ses fonctions, si aucun autre médecin ne peut être recruté ou si le dispositif n'est pas jugé satisfaisant après avis des CHSCT compétents.

Trois annexes sont intégrées à la convention.

La première annexe définit les attributions du médecin de prévention : ses missions, son rattachement administratif (gestion administrative, services pour lesquels il est compétent, relations avec les médecins coordonnateurs régionaux), la population concernée (effectifs), les conditions matérielles d'exercice (cabinet médical), la surveillance médicale des agents, l'établissement du bilan d'activité, l'organisation des visites médicales, du cycle de travail, du tiers-temps, les modalités d'intervention dans le champ de la médecine statutaire, les objectifs prioritaires assignés au service de médecine de prévention. Elle rappelle enfin le rôle exclusivement préventif du médecin de prévention.

La deuxième annexe est constituée de la convention de mise à disposition du médecin de prévention.

La troisième annexe précise les modalités financières, techniques et pratiques.

Concernant les modalités financières, les dépenses de personnel et de fonctionnement sont ainsi supportées par deux budgets opérationnels de programme (BOP), le premier supportant les dépenses liées à la rémunération du médecin, le second supportant les dépenses liées au fonctionnement du service médical.

Les autres administrations utilisatrices contribuent au financement des charges (rémunération du médecin, locaux, frais de fonctionnement et d'aménagement) par le biais de rétablissement de crédits (facturation interne) pour le financement. Les clés de répartition, établies sur la base des effectifs présents, sont ajustées chaque année par avenant, en fonction de l'évolution des effectifs.

Les administrations mettent également à disposition, pour le fonctionnement du service, des agents en équivalent temps plein travaillé (notamment sur les fonctions de secrétariat).

L'annexe définit les charges et dépenses supportées par les parties : matériel médical, consommables, fluides (eau, électricité), coût de la location, nettoyage des locaux. Les frais de déplacement du médecin ainsi que les examens complémentaires, les dépenses médicales (achat de vaccins, analyses médicales, etc.) sont pris en charge par chaque administration.

Enfin, elle précise les modalités techniques d'organisation (local, travaux, accès internet et téléphone, installation et mise en service des ordinateurs, photocopieuse et imprimante) et les modalités pratiques de fonctionnement (organisation du secrétariat, mise à disposition du mobilier, liste des correspondants).

Un planning des jours dédiés à chaque administration est établi par le médecin de prévention et communiqué, par chaque administration, à ses personnels.

Une fiche de procédure relative à l'organisation de la surveillance médicale des agents a également été établie (cf. Annexes 1 et 2).

Un comité de suivi est mis en place entre les administrations signataires. Ce comité est chargé de superviser les conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention. Il se réunit au moins une fois par an et est composé de représentants des administrations parties à la convention.

Toute modification de la convention ou de l'une de ses annexes fait l'objet d'un avenant.

Fiche de procédure relative à la surveillance médicale des agents
Expérimentation Corse-du-Sud

CONVOICATIONS AUX VISITES MEDICALES :

- I- La liste complète des affectations du personnel est adressée au Service de Médecine de Prévention Mutualisé
- au moins une fois par an
 - en précisant les agents relevant de la surveillance médicale particulière

PAR les services gestionnaires des personnels/référents (cf. liste des référents par administrations et services).

- II- Le Service de Médecine de Prévention mutualisé transmet aux services gestionnaires des personnels (référents).

Le calendrier des visites par administration en indiquant le nombre de personnes pouvant être convoquées.

- III- Le référent du service concerné renvoie au Service du Médecine de prévention Mutualisé :

- soit la liste des personnels à convoquer sur la plage horaire attribuée à son service,
- soit le planning horaire rempli.

- IV- Le Service de Médecine de Prévention Mutualisé établit les convocations et les renvoie (par courriel) au référent, qui remet la convocation à l'agent.

- V- Une fois par mois, le Service de Médecine de Prévention Mutualisé fait parvenir aux services gestionnaires la liste des agents qui ne se sont pas présentés à la Visite Médicale.

FICHE DE VISITE :

Sur laquelle sont mentionnés :

- 1- le fait que l'agent s'est présenté à la Visite Médicale,
- 2- les observations/préconisations etc.

- ⇒ Un exemplaire remis à l'agent
- ⇒ Un exemplaire envoyé à l'administration- aux services gestionnaires référents
- ⇒ Un exemplaire conservé dans le dossier médical

EN CAS D'ABSENCE A LA VISITE MEDICALE :

- 1- La fiche de visite est envoyée à l'administration/services gestionnaires en notant :
« L'avis médical ne peut être rendu, l'agent ne s'étant pas présenté à la visite médicale »,
- 2- Accompagnée d'une nouvelle convocation précisant la date et heure sur une journée réservée à cette administration,
- 3- A remettre à l'agent.

Modèle de convention de gestion Interservices - Expérimentation Corse-du-Sud

ENTRE, d'une part,
XX (dénomination de l'administration « porteuse » du projet

ET, d'autre part,
XX
XX } dénominations des administrations parties prenantes au projet
XX

Vu le décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique,

Vu le décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires,

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements, notamment son article 23-1,

Vu la circulaire du Premier ministre du 13 décembre 2010 portant application du décret n°2010-146 modifiant le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements,

Considérant qu'en conformité avec les orientations nationales, le préfet de région dans la région, et le préfet de département, dans le département, arrêtent un schéma organisant la mutualisation des moyens entre services de l'Etat,

Considérant qu'il est impératif de développer des mutualisations interministérielles locales, dès lors qu'elles génèrent des économies de moyens ou une meilleure qualité de service,

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

La présente convention concerne l'ensemble des agents des structures départementales (et régionales) de ... (préciser départements/région), qui ne bénéficient pas de médecine de prévention.

La présente convention et ses annexes ont pour objectif de définir, entre les parties prenantes, d'une part, les modalités d'exécution des missions de médecine de prévention et, d'autre part, les dépenses afférentes à ces prestations à compter du ... (date).

Il est expressément convenu, entre les signataires, que l'intégralité des dépenses, charges et produits liés à la médecine de prévention sont incorporés au dispositif.

Article 1 : Prestations de service

Les annexes X et X (lettre de mission et éventuel arrêté de mise à disposition du médecin), jointes à la présente convention, déterminent les conditions dans lesquelles intervient le médecin de prévention pour assurer ses prestations, à compter du ... (date).

Article 2 : Modalités financières

La ou les entité(s) XX (dénomination(s)) recrute(nt) et assure(nt) la gestion d'un médecin de prévention établi à ... (préciser la ville).

Chaque administration contribue au financement des charges (rémunération du médecin, locaux, frais de fonctionnement et d'aménagement, etc.) selon la procédure de rétablissement de crédits pour le financement ainsi que par la mise à disposition pour le fonctionnement du service, d'agents en équivalent temps plein travaillé (ETPT). L'annexe X, jointe à la présente convention, définit l'ensemble des opérations.

Article 3 : Cabinet de consultation du médecin

Un cabinet médical, doté d'un secrétariat, est installé dans l'immeuble de (entité administrative – adresse) :

Article 4 : Comité de suivi

Un comité de suivi est chargé de superviser les conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention. Ce comité se réunit au moins une fois par an et est composé de représentants des administrations signataires de la convention.

Article 5 : Dispositions diverses

La présente convention, conclue pour une durée de XX ans, prend effet à la date de signature par l'ensemble des parties.

Toute modification de la convention ou de ses annexes fait l'objet d'un avenant.

La convention est renouvelable par tacite reconduction. Elle peut prendre fin à l'issue des trois ans sur l'initiative de l'ensemble des parties, si le médecin de prévention n'est pas reconduit dans ses fonctions, ou si aucun médecin ne peut être recruté ou si le dispositif n'est pas satisfaisant après avis des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétents.

Fait à, le...

Ensemble des signataires (noms, prénoms, fonctions)

Avec le visa du contrôleur financier compétent.

Annexe 2 - Expérimentation Nord-Pas-de-Calais

Face aux besoins importants en couverture médicale des agents de la région Nord-Pas-de-Calais, la préfecture de région (par le biais de sa PFRH) a souhaité développer des solutions mutualisées afin de permettre la conclusion de partenariats entre les services de l'Etat et des associations de médecine du travail interentreprises.

Ainsi, le préfet de région et le directeur de l'association Pôle Santé Travail ont signé, en mars 2013, un protocole d'accord prévoyant la mise en place d'une convention type pour la prise en charge des agents des services de l'Etat implantés sur son périmètre de compétence. Ce protocole définit les modalités de mise en œuvre des prestations de médecine de prévention pour les services de l'Etat. Il vaut engagement des deux parties et fixe le modèle de convention type servant de support entre chacun des services adhérents au présent protocole et le Pôle Santé Travail. L'annexe tarifaire de la convention cadre précise le prix des prestations.

La convention type est ensuite déclinée en autant de conventions bilatérales que de parties au projet garantissant ainsi l'homogénéité des modalités de prise en charge tout en tenant compte des spécificités de chaque service en termes de risques professionnels, suivi particulier, etc.).

Les principales caractéristiques de ce dispositif sont les suivantes : prise en charge globale de l'ensemble des effectifs d'un service et non à l'acte ; suivi par une équipe pluridisciplinaire ; plateau technique pluridisciplinaire permettant d'effectuer les examens complémentaires nécessaires.

La convention type peut cependant s'adapter aux contraintes financières, organisationnelles ou juridiques de chaque service avec le paiement sur la base d'un forfait individuel annualisé de 100€ HT par agent effectivement vu dans l'année ; désignation dans chaque service d'un référent chargé d'organiser les plannings de visites ; participation du médecin de prévention, au moins une fois par an, au CHSCT ; inscriptions dans les références de la convention des textes applicables à la fonction publique ; rappel de la distinction entre médecine de prévention et médecine statutaire.

A ce jour, 8 services ont adhéré : DIRECCTE, DRAAF, DDPP59, DRJSCS, DDCS59, Préfectures 59 et 62, DRAC. Près de 5000 agents sont couverts par ce dispositif.

La préfecture envisage d'étendre la démarche afin d'améliorer davantage la couverture des agents sur l'ensemble du territoire régional. En parallèle, et de manière complémentaire, le recensement de l'offre mobilisable dans les collectivités territoriales, les centres de gestion de la FPT, les centres hospitaliers disposant d'un service de médecine du travail interne sera actualisé afin d'étudier les partenariats possibles dans ce cadre.

Protocole d'accord pour la mise en œuvre des prestations de médecine de prévention dans les services de l'Etat en région Nord-Pas-de-Calais



Protocole d'accord pour la mise en œuvre des prestations de médecine de prévention dans les services de l'Etat

Entre

La Préfecture de Région Nord-Pas-de-Calais, dont le siège est situé 12/14 rue Jean sans Peur – 59039 LILLE Cedex, représentée par Monsieur Laurent HOTTIAUX, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales

D'une part,

Et Pôle Santé Travail, dont le siège social est situé 118 rue Solferino – 59000 LILLE, représenté par Monsieur Louis-Marie HARDY, Directeur général.

D'autre part.

Contexte :

Le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique prévoit les modalités d'organisation et de mise en œuvre par l'Etat employeur du suivi médical de ses agents.

Il permet notamment à l'Etat de conclure des partenariats avec des services ou des associations de médecine du travail inter-entreprises pour assurer ce suivi dans les administrations qui ne disposent pas d'un service de médecine préventive interne.

Des besoins importants existent en Nord-Pas-de-Calais.

La préfecture de région souhaite développer des solutions mutualisées au bénéfice des services de l'Etat concernés.

Dans ce contexte, Pôle Santé Travail et la Préfecture de Région s'entendent pour définir les modalités de mise en œuvre des prestations de médecine de prévention pour les services de l'Etat affectés dans le périmètre géographique de compétence de Pôle Santé Travail, à savoir les arrondissements de Lille, Douai et Saint-Omer.

Pièces constitutives :

- le présent protocole qui vaut acte d'engagement des services de l'Etat en région Nord-Pas-de-Calais et Pôle Santé Travail,
- le modèle de convention type qui servira de support à la convention signée bilatéralement entre chacun des services adhérents au présent protocole et Pôle Santé Travail,
- L'annexe tarifaire à la convention cadre qui fixe le prix des prestations.

Article 1 : Objet du protocole

M

Le présent protocole a pour objet de confier l'organisation des prestations de médecine de prévention instituées par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié à Pôle Santé Travail pour les agents des services de l'Etat inclus dans son périmètre de compétence ayant fait état de besoins dans ce domaine.

Article 2 : Convention cadre régionale

Les dispositions de la convention-cadre régionale fixent le contenu et les modalités d'exécution des prestations de médecine de prévention ainsi que leurs coûts.

Les services adhérents concluent, chacun pour ce qui les concerne, bilatéralement avec Pôle Santé Travail, une convention sur le modèle de convention type joint au présent protocole.

Les services adhérents s'engagent sans réserve sur les contenus et prix des prestations. Des aménagements peuvent être négociés sur les modalités pratiques d'exécution des prestations.

Article 3 : Services adhérents

Les services de l'Etat suivants adhèrent dès à présent au présent protocole :

- Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE),
- Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF)
- Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP) du Nord
- Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS)
- Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) du Nord .

D'autres services sont susceptibles d'adhérer au présent protocole dans le courant de l'année 2013, au fur et à mesure de la définition de leurs besoins :

- Services du Ministère de l'Intérieur (arrondissements de Lille, Douai et St Omer)
- Services du Ministère de la Justice (arrondissement de Lille).

Article 4 : Adhésion de nouveaux services

Les demandes d'adhésion au présent protocole présentées ultérieurement par d'autres services que ceux précités feront l'objet d'un examen conjoint au cas par cas de la part de la préfecture de région et de Pôle Santé Travail.

Article 5 : Durée et date d'entrée en vigueur du protocole

Le présent protocole est conclu pour une durée de 4 ans. Il prend effet à compter du 1^{er} janvier 2013.

Article 6 : Modalité de reconduction

A l'issue des quatre années mentionnées à l'article 5, les parties au protocole conviennent des modalités de sa reconduction ou de sa non-reconduction. Cet accord intervient au plus tard 3 mois avant l'échéance.

Chaque partie a la faculté de le résilier moyennant un préavis de 3 mois, adressé à l'autre partie par pli recommandé.

Fait à Lille en deux exemplaires, le

- 5 MARS 2013

Pour Pôle Santé Travail

Le directeur Général,

Pour la préfecture de Région

Le préfet,

Annexe 3 – Grille de rémunération base CISME

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL INTERENTREPRISES
DU 20 JUILLET 1976**

**Accord de salaires du 19 février 2013
pris en application de l'article 21 de
la Convention collective nationale
des Services de santé au travail interentreprises, de l'article 3
de l'annexe réglant les dispositions particulières aux cadres,
des articles 1 à 4 de l'accord annexe du 1^{er} décembre 1986
régulant les dispositions particulières aux médecins du travail,
de l'accord de salaires annexé à l'accord-cadre
sur l'organisation et la durée du travail effectif du 24 janvier 2002
et de l'accord du 18 février 2004**

**Le Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise
(CISME),**

d'une part,

**La Fédération Santé et Sociaux
(CFDT),**

**La Fédération Française de la Santé,
de la Médecine et de l'Action Sociale
(CFE-CGC),**

**La Fédération Santé et Sociaux
(CFTC),**

**La Fédération de la Santé et de l'Action sociale
(CGT),**

**La Fédération des Employés et Cadres
(CGT-FO),**

**Le Syndicat National des Professionnels de la Santé au Travail
(SNPST),**

d'autre part,

sont convenus de ce qui suit :

CISME

 **Accord de salaires 2013**

MFT ku JD PH

Au préalable, les parties signataires observent que les chiffres auxquels ils parviennent dans le présent accord ne préjugent pas de leur position sur la négociation des salaires minima qui doit intervenir dans le cadre de la révision de la classification des emplois telle que mentionnée à l'article 2 de l'accord de méthode du 11 décembre 2012.

Ils décident ensuite ce qui suit :

1. La valeur du point ayant servi de base pour le calcul des appointements minima mensuels garantis de 2012, pour chaque coefficient prévu à l'article 22, était 8,8755 € (valeur du point en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012).
2. Après négociation, la valeur de référence du point est fixée à 9,0087 € à partir du 1^{er} janvier 2013 (soit + 1,5 % au titre de l'année 2013). Elle sert de base de calcul pour 2013 aux appointements minima mensuels garantis correspondant à chaque coefficient prévu à l'article 22, qui s'établissent conformément au tableau ci-annexé.
3. Les appointements minima garantis mensuellement du personnel cadre (hors médecins du travail) sont majorés dans les mêmes proportions à compter du 1^{er} janvier 2013, en application des dispositions de l'article 21, et s'établissent conformément au tableau ci-annexé.
4. Le salaire minimum professionnel garanti, prévu à l'article 21, est porté à 19 321,48 € (soit + 1,5 % par rapport à 2012), hors la prime d'ancienneté stipulée à l'article 23, et ce, à compter du 1^{er} janvier 2013, pour une année entière de présence, ou, à défaut, prorata temporis, sur la base de 151,67 heures de travail effectif par mois ; ce salaire minimum professionnel garanti constituera de facto la garantie annuelle applicable en 2013 au coefficient 135. Cette garantie comprend les éléments permanents de la rémunération et la majoration de 8,50 % prévue au 3^{ème} alinéa de l'article 22.
5. La garantie annuelle 2013 des coefficients 140 à 180, comprenant les éléments permanents de la rémunération et la majoration de 8,50 % prévue au 3^{ème} alinéa de l'article 22, s'élève respectivement à :
 - > 19 471,80 € au coefficient 140
 - > 19 749,34 € au coefficient 150
 - > 19 861,38 € au coefficient 155
 - > 19 998,04 € au coefficient 160
 - > 20 162,97 € au coefficient 165
 - > 20 368,24 € au coefficient 170
 - > 20 632,61 € au coefficient 175
 - > 21 161,77 € au coefficient 180.
6. Il appartiendra aux Services de Santé au Travail Interentreprises employeurs de s'assurer, au 31 décembre 2013, que chacun des salariés concernés aura bien perçu, proportionnellement à son temps de travail effectif, au titre de l'année 2013, une rémunération globale annuelle au moins égale à la « garantie annuelle 2013 » correspondant à son emploi prévue ci-dessus, et, si tel n'est pas le cas, de compléter, proportionnellement au temps de travail effectif, la rémunération globale annuelle effectivement versée au titre de l'année 2013, pour qu'elle ne lui soit pas inférieure.
7. La valeur moyenne annuelle de la rémunération minimale mensuelle du coefficient 1 ayant servi de base de calcul, pour 2012, à l'échelle des rémunérations minimales applicables aux médecins du travail, était 4 201,15 €, valeur moyenne en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012.

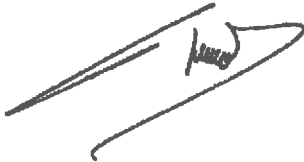
Elle est majorée de 1,5 % à compter du 1^{er} janvier 2013. En conséquence, la rémunération minimale mensuelle du coefficient 1, telle que définie à l'article 2 de l'Accord du 1.12.1986, s'établit à :

$$> 4\,201,15 \times 1,015 = 4\,264,17 \text{ €}$$

base servant à la détermination de l'échelle des rémunérations minimales mensuelles par coefficient applicables, à compter du 1^{er} janvier 2013, par les Services de Santé au Travail Interentreprises concernés (voir tableau ci-annexé).

Fait à Paris, le 19 février 2013

Pour le CISME



Pour les Organisations syndicales

La Fédération CFDT Santé et Sociaux

Paola HERNANDEZ



La Fédération Française de la Santé,
de la Médecine et de l'Action sociale
(CFE-CGC)

M CHARLIER



La Fédération CFTC Santé et Sociaux

Marie-Françoise VEDRANOVA



La Fédération de la Santé et de l'Action sociale
(CGT)

La Fédération des Employés et Cadres
(CGT-FO)



Le Syndicat National des Professionnels de la
Santé au Travail
(SNPST)

MEDECINS du TRAVAIL
REMUNERATIONS MINIMALES MENSUELLES (en €)
PAR COEFFICIENT
A COMPTER DU 1^{er} JANVIER 2013
pour une durée de travail effectif de 35 heures par semaine

*en application des dispositions de la Convention collective nationale
des Services de Santé au Travail Interentreprises du 20 juillet 1976*

La rémunération minimale mensuelle au coefficient 1, telle que définie à l'article 3 de l'Accord du 1.12.86, s'établissant à 4 264,17 € au 1^{er} janvier 2013, la grille correspondante est la suivante :

	Coefficient	Janvier 2013 (en €)
Catégorie 1 :		
. pendant les 6 premiers mois	0,9	3 837,75
. après 6 mois de présence dans le Service	1,0	4 264,17
Catégorie 2 :		
. à partir de l'embauchage ou de l'entrée en catégorie 2.....	1,2	5 117,00
. après 5 ans de présence dans le Service	1,3	5 543,42
. après 10 ans de présence dans le Service	1,4	5 969,84
. après 15 ans de présence dans le Service	1,55	6 609,46

EMPLOYES

APPOINTEMENTS MINIMA GARANTIS mensuellement et annuellement (en Euros) PAR COEFFICIENT

A COMPTER du 1^{er} JANVIER 2013
pour une durée de travail effectif de 151,67 heures par mois

*en application des dispositions de la Convention collective nationale
des Services de Santé au Travail Interentreprises du 20 juillet 1976*

Base de calcul : valeur du point de 9,0067 €

Coefficient	SALAIRE MENSUEL (coeff. x valeur du point)	SALAIRE ANNUEL (sal. mensuel x 12 x 1,065)	ANNEE 2013 GARANTIE ANNUELLE (en €)
135	1 216,17 (1)	15 834,53	19 321,48
140	1 261,22 (1)	16 421,08	19 471,60
150	1 351,31 (1)	17 594,06	19 749,34
155	1 396,35 (1)	18 180,48	19 861,38
160	1 441,39	18 766,90	19 998,04
165	1 486,44	19 353,45	20 162,97
170	1 531,48	19 939,87	20 368,24
175	1 576,52	20 526,29	20 632,61
180	1 621,57	21 112,84	21 161,77
<hr/>			
185	1 666,61	21 699,26	21 699,26
190	1 711,65	22 285,68	22 285,68
195	1 756,70	22 872,23	22 872,23
205	1 846,78	24 045,08	24 045,08
225	2 026,96	26 391,02	26 391,02
245	2 207,13	28 736,83	28 736,83

CADRES (autres que Médecins du travail)

**APPOINTEMENTS MINIMA GARANTIS
mensuellement (en Euros)
PAR COEFFICIENT**

**A COMPTER du 1^{er} janvier 2013
pour une durée de travail effectif de 151,67 heures par mois**

*en application des dispositions de la Convention collective nationale
des Services de Santé au Travail Interentreprises du 20 juillet 1976*

Base de calcul : rémunérations minimales 2012 majorées de 1,5 %

	JANVIER 2013 (en €)
<u>Position I</u>	
A :	2 283,14
B :	
- Niveau I	2 447,78
- Niveau II	2 544,93
- Niveau III	2 642,28
- Niveau IV	2 740,03
<u>Position II</u>	
A :	
- Niveau I	2 641,48
- Niveau II	2 740,03
- Niveau III	2 837,96
- Niveau IV	3 185,64
B :	
- Niveau I	2 837,96
- Niveau II	2 937,15
- Niveau III	3 065,94
- Niveau IV	3 196,95
C :	
- Niveau I	3 033,27
- Niveau II	3 134,85
- Niveau III	3 261,85
- Niveau IV	3 392,23
<u>Position III</u>	
A :	3 589,14
B :	3 914,45
C :	4 239,94