

Bordereau de signature



005/BUR Convention avec le CDG 81 pour l'adhésion au service de Médecine de Prévention et de santé au travail pour les PATS et mise à disposition de locaux

Signataire	Date	Annotation
alma blazevic, <i>SADM</i>	07/02/2017	 Visa
christophe dulaud, <i>Directeur</i>	07/02/2017	 Visa
michel benoit, <i>Président</i>	10/02/2017	 Signature  Certificat au nom de MICHEL BENOIT (SCE DEPARTEMENTAL INCENDIE ET SECOURS), émis par Certigna ID PRIS** Pro, valide du 19 déc. 2014 à 06:00 au 18 déc. 2017 à 06:00.
alma blazevic, <i>SADM</i>	13/02/2017	 Transmis
<i>SADM</i>		 Visa
<i>SADM</i>		 Archivé
	Réponse de la plate-forme : Acquittance reçue (Date: 2017-02-13)	

Dossier de type : ACTES // Délibérations Bureau

Propriétés spécifiques : • Date de publication : lundi 13 février 2017 (2017-02-13)

**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU BUREAU
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DU TARN**

SEANCE DU 1ER FEVRIER 2017

L'an deux mille dix-sept et le premier du mois de février, à dix heures, le bureau du conseil d'administration, régulièrement convoqué, s'est réuni au nombre prescrit par la Loi dans les locaux de l'État-Major du SDIS, 15, rue de Jautzou, sous la présidence de M. Michel BENOIT.

Participent à la séance :

Colonel Christophe DULAUD, directeur départemental,
Lieutenant-colonel Florian SOUYRIS.

Présents: Membres à voix délibérative :

MM. Michel BENOIT, Jean-Paul RAYNAUD, Bernard MIRAMOND, Jean-Michel BOUAT, Jacques THOUROUDE.

Absent excusé :

Mme Céline ALBERT, chef du groupement ressources humaines et formation.

Secrétaire :

Colonel Christophe DULAUD, directeur départemental.

Nombre de membres à voix délibérative en exercice : 5 / présents : 5/ votants : 5.

Date de la convocation : 27 janvier 2017.

~~~~~  
~~~~~  
RAPPORT N°005/BUR – 02/17

OBJET : Conventions avec le CDG 81 pour l'adhésion au service de Médecine de Prévention et de santé au travail pour les personnels administratifs et techniques et mise à disposition de locaux

Le Président rappelle la séance du bureau du 31 janvier 2014, par laquelle le SDIS 81 décidait d'adhérer au service de médecine préventive du Tarn, pour la médecine d'aptitude des personnels administratifs et techniques.

Cette convention prévoit, pour ces 70 personnels administratifs et techniques :

- l'action en milieu de travail,
- la surveillance médicale (visites médicales périodiques obligatoires des agents mais aussi facultatives),
- la prévention des risques professionnels,
- le maintien à l'emploi ou le reclassement.

A l'heure où la convention triennale d'adhésion au service de médecine préventive et de santé au travail du CDG 81 prend fin, et que ce dernier renouvelle la convention pour la période 2017-2020, il convient d'apporter le bilan des visites médicales périodiques des agents.

- 1 agent n'a pas été reçu en 2014, sur un total de 37 agents devant effectuer une visite,
- 35 n'auraient pas été reçus en 2015, sur un total de 50 agents devant passer une visite,
- 20 ne seraient toujours pas reçus en 2016 sur un total de 43 agents devant passer une visite.

Alerté par les difficultés du CDG à recruter un médecin de façon pérenne pour pouvoir assurer ces visites, le SDIS a tout de même demandé pour la convention qui vous est proposée, une tarification au service réellement rendu et non sur la base des effectifs du SDIS, soit 6195 € en 2016.

A ce jour réponse orale est faite de la part du CDG 81, que si en 2017 ce dernier ne pouvait satisfaire aux obligations de cette convention, il reverrait la facturation à la baisse.

Le Bureau du conseil d'administration,

après en avoir délibéré, DECIDE, à l'unanimité,

- de refuser la validation du projet de convention tel que proposé en annexe à raison notamment des constats opérés sur l'incapacité du CDG à assurer les visites médicales réglementaires des PATS, et des doutes qui demeurent sur la possibilité qu'il y parvienne en 2017 ;
- de mandater le président pour intégrer à la convention proposée les dispositions permettant au SDIS de ne payer de participation au service de médecine préventive qu'à due proportion des prestations réellement effectuées ;
- d'autoriser la signature, après intégration des modifications sus-visées.

Document signé électroniquement par
le président du Conseil d'Administration,
Michel BENOIT

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif, dans un délai de deux mois, à compter de sa date de notification ou de publication.

Date de publication : 13/02/2017

SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE
ET DE SECOURS DU TARN

15, rue de Jautzou - 81012 ALBI CEDEX 09
Tél 05-63-77-35-18 Fax 05-63-77-35-98
Courriel direction.etat-major@sdis81.fr

www.sdis81.fr
SAPEURS-POMPIERS DU TARN
Engagement - Cohésion - Efficacité

"Acquitté en PREFECTURE le:" 13/02/2017

Nos références : dél 32-2016/2017
Service S.M.P.
☎ 05.63.60.19.09 ✉ smp@cdg81.fr
Correspondant : secrétariat médical

CONVENTION D'ADHÉSION

AU SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ AU TRAVAIL
DU CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DU TARN (S.M.P)

DU // AU //

Entre : La commune de _____ représentée par _____, Maire (ou Président), dûment
habilité par délibération du _____ et désigné par **LA COLLECTIVITE** dans la présente convention,
d'une part,

Et : Le CENTRE DE GESTION DE LA F.P.T DU TARN, 188 rue de Jarlard 81000 ALBI, représenté
par son Président, **M. Sylvian CALS** dûment habilité par délibération du Conseil d'Administration du 10
juillet 2014 et du 17 décembre 2015, et désigné par **LE CENTRE DE GESTION** dans la présente
convention,

d'autre part,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

VU le Code des Communes et le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU le Code du Travail,

VU la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,

VU la Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction
publique territoriale,

VU le décret n°85-603 du 10 Juin 1985 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la
médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale,

VU la circulaire n° NOR INTB1209800C du 12 octobre 2012 portant application des dispositions du
décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la
médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale

VU la délibération du Conseil d'administration du CENTRE DE GESTION n°8/2016 du 31 mars 2016 qui
fixe les tarifs du service à compter du 1^{er} janvier 2017,

VU les délibérations du Conseil d'Administration du CENTRE DE GESTION du 17 décembre 2015 et du
29 juin 2016 qui adoptent les principes de la présente convention,

VU la délibération en date du _____ de l'assemblée délibérante de la COLLECTIVITE autorisant
la signature de la présente convention,



ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION :

Conformément à l'article 10 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine préventive dans la Fonction Publique Territoriale, LA COLLECTIVITÉ :

Nom de la collectivité :
Adresse :
Téléphone :
Mail :
Fax :
Interlocuteur :

ADHÈRE au Service de médecine préventive et de santé au travail du Centre de Gestion de la Fonction Publique du Tarn, désigné dans la présente convention comme « le S.M.P ».

L'encadré ci-dessous est nécessaire pour les collectivités ayant déjà conventionné en matière de prévention.

L'adhésion à la présente convention emporte la dénonciation de droit de la convention en date du conclue pour l'adhésion au Service Prévention pour la période duau, les prestations de prévention étant d'office incluses dans la présente convention d'adhésion au S.M.P.

ARTICLE 2 : NATURE DE LA MISSION CONFIEE AU S.M.P :

Le S.M.P assure l'ensemble des missions prévues au titre III chapitre II du décret n° 85-603 modifié pour les agents publics, ou au Code du travail pour les agents de droit privé, soit la surveillance médicale des agents et l'action sur le milieu professionnel. Entre autres le S.M.P a pour objectif de rassembler les compétences nécessaires à la santé et la sécurité des agents, à l'adaptation de leurs conditions de travail et au maintien dans l'emploi / reclassement des agents devenus inaptes ou confrontés à des restrictions d'aptitude.

Toute modification législative ou réglementaire de ces dispositions générales sera tacitement incluse dans la présente convention.

ARTICLE 3: DUREE DE LA CONVENTION :

La présente convention est conclue à compter du / / pour une durée ferme de 3 ans. Elle s'achèvera le / /

ARTICLE 4 : LES AGENTS CONCERNÉS PAR LA SURVEILLANCE MÉDICALE :

Le suivi médical assuré par le S.M.P s'applique :

- aux fonctionnaires titulaires et stagiaires,
- aux contractuels de droit public,
- aux agents de droit privé,
- à tout autre agent exerçant ses fonctions au sein ou pour le compte d'une collectivité territoriale affiliée au Centre de gestion.

TOUS LES ACTES DE GESTION DES CARRIERES (ARRETES DE NOMINATION, RADIATION, CONTRATS, AVENANTS,...) DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE ENVOYES POUR MISE A JOUR DES DOSSIERS INDIVIDUELS ET DES BASES INFORMATIQUES AU CENTRE DE GESTION



LA COLLECTIVITÉ déclare et met à jour ses effectifs susceptibles de faire l'objet d'une visite médicale par l'intermédiaire du logiciel WEB RH mis à sa disposition par le Centre de Gestion. Au vu de ces données, LA COLLECTIVITÉ complète et transmet le cas échéant les documents de carrière manquants.

ARTICLE 5 : MISSIONS EN MATIÈRE DE SURVEILLANCE MÉDICALE DES AGENTS :

5-1- Surveillance médicale des agents publics :

La surveillance médicale assurée par le S.M.P ne peut s'exercer que postérieurement à la visite d'embauche auprès d'un médecin agréé.

Le médecin de médecine professionnelle et préventive ne peut être chargé des visites d'aptitude physique obligatoires lors de l'entrée dans la fonction publique territoriale, et prévues par l'article 10 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale.

Rappel.:

La visite d'embauche effectuée par le Médecin agréé a pour but de constater que l'agent n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatées et qui doivent être énumérées, ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées.

La liste des médecins agréés est mise à disposition par le Centre de gestion sur son site Internet du Centre de gestion à l'adresse www.cdq81.fr.

Un médecin agréé est tenu de se récuser quand il est amené à examiner un fonctionnaire ou un candidat à un emploi public dont il est le médecin traitant (article 2 du décret 87-602 du 30 juillet 1987).

Cette démarche est à effectuer auprès d'un médecin agréé avant tout recrutement d'un agent titulaire ou non titulaire de droit public (contractuel sur emploi non permanent tels que agent saisonnier, agent recruté pour faire face à un accroissement temporaire d'activité, contractuel sur emploi permanent).

5-1-1 Visites médicales obligatoires :

5-1-1-1 Visite médicale lors de l'embauche et l'affectation au poste de travail :

La visite médicale d'embauche est à différencier de celle diligentée auprès du médecin agréé missionné pour vérifier l'aptitude physique de l'agent.

Le médecin de prévention doit également effectuer une visite de l'agent lors de l'embauche. Dans ce cadre, le médecin de prévention :

- vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent,
- peut formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation au poste de travail au vu de ses particularités et au regard de l'état de santé de l'agent.
- cette intervention devra être systématisée lorsqu'il s'agit d'affectation sur des postes comportant des risques professionnels au sens de l'article 21 du décret du 10.06.1985.

5-1-1-2 Visites médicales périodiques :

Surveillance médicale bisannuelle :

La visite médicale périodique a lieu au moins tous les 2 ans pour les agents non soumis à une surveillance médicale particulière.

La surveillance médicale des agents s'effectue, conformément aux dispositions des articles 20 à 26 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié.

Pour les fonctionnaires territoriaux nommés dans plusieurs emplois permanents à temps non complet, cet examen médical se déroule dans la collectivité qui emploie le fonctionnaire pendant la quotité horaire hebdomadaire la plus longue.



Surveillance médicale particulière :

Ces visites ont un caractère obligatoire et leur fréquence est déterminée par le Médecin de prévention. Cette surveillance particulière s'exerce à l'égard :

- des personnes reconnues travailleurs handicapés,
- des femmes enceintes,
- des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou longue durée,
- des agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux,
- des agents souffrant de pathologies particulières,
- agents de moins de 18 ans

5-1-2 Visites médicales non obligatoires :

Ces visites sont facultatives :

*Visite ponctuelle à la demande de la collectivité.

*Visite à la demande de l'agent :

En application de l'article 20 du décret n°85-603 du 10.06.1985 qui permet à un agent de demander à bénéficier d'un examen médical supplémentaire entre deux visites bisannuelles.

*Visite supplémentaire à la demande du Médecin de prévention

*Visite de pré-reprise et visite de reprise après un congé de maladie, un congé pour accident de service/maladie professionnelle ou un congé de maternité.

5-2- Surveillance médicale des agents de droit privé :

Pour les agents recrutés sous contrat de droit privé, c'est le service de médecine professionnelle et préventive attaché à la collectivité qui est compétent pour assurer toutes les missions d'un médecin du travail pour ces personnels : rôle préventif, visite d'embauche et la visite de surveillance tous les deux ans, surveillance spéciale de certains agents, visite de reprise du travail, déclaration de l'aptitude ou de l'inaptitude. Les dispositions relatives à la surveillance médicale de ces agents sont fixées par le Code du travail dans son titre IV.

5-2-1 Visites médicales obligatoires :

Visite médicale d'embauche :

Les agents de droit privé sont soumis à une visite médicale d'embauche non pas auprès du médecin agréé mais auprès du médecin du travail, sauf en ce qui concerne les personnes recrutées sous contrat d'apprentissage pour lesquelles la visite médicale d'aptitude physique est effectuée par un médecin agréé dans les conditions prévues pour les agents de droit public par le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié.

L'examen médical avant l'embauche doit intervenir au plus tard avant l'expiration de la période d'essai, sauf exception.

Visite médicale périodique :

L'agent de droit privé est soumis obligatoirement à un examen tous les 2 ans, ou plus fréquemment s'il le demande. Le premier examen périodique doit avoir lieu dans les 24 mois suivant la visite d'embauche.



Des examens plus fréquents peuvent être réalisés, à la diligence du médecin, pour les catégories d'agents exposés eux-mêmes à des risques particuliers ou susceptibles d'exposer leur entourage à des risques collectifs.

Bénéficiaire d'une surveillance médicale renforcée :

- 1° Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans ;
- 2° Les femmes enceintes ;
- 3° Les salariés exposés aux risques précisés à l'article R.4624-18 du Code du travail
- 4° Les travailleurs handicapés

La visite de reprise :

Le salarié bénéficie d'un examen de reprise du travail par le Médecin de prévention :

- 1° Après un congé de maternité ;
- 2° Après une absence pour cause de maladie professionnelle ;
- 3° Après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel

Le médecin du S.M.P est informé de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à trente jours pour cause d'accident du travail afin de pouvoir apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical et, avec l'équipe pluridisciplinaire, de préconiser des mesures de prévention des risques professionnels

L'examen de reprise doit être organisé dans les 8 jours qui suivent la date de reprise du travail du salarié

L'examen de reprise a pour objet :

- 1° De délivrer l'avis d'aptitude médicale du salarié à reprendre son poste ;
- 2° De préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du salarié ;
- 3° D'examiner les propositions d'aménagement, d'adaptation du poste ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises par le médecin du travail lors de la visite de pré-reprise

5-2-2 Visites médicales non obligatoires :

La visite de pré-reprise :

En vue de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois, une visite de pré-reprise est organisée par le médecin du travail à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du salarié.
Cette visite ne donne pas lieu à la délivrance d'une fiche d'aptitude.

*Visite ponctuelle à la demande de la collectivité

*Visite à la demande de l'agent :

Indépendamment des examens périodiques, le salarié peut bénéficier d'un examen par le médecin du travail à sa demande.

*Visite supplémentaire à la demande du Médecin du S.M.P

5-3- Vaccinations et examens spéciaux :

En sus des examens médicaux obligatoires, le S.M.P peut recommander des examens complémentaires et des vaccins spéciaux (hépatite B, DTP...). Ceux-ci demeurent à la charge de LA COLLECTIVITE. Toutefois, les vaccins recommandés par le médecin, sans rapport avec l'activité professionnelle, sont à la charge de l'agent.



ARTICLE 6 : ACTIONS SUR LE MILIEU PROFESSIONNEL (TIERS-TEMPS) :

Le médecin du service de médecine préventive doit consacrer à sa mission en milieu de travail au moins le tiers du temps dont il dispose. Dans le cadre de son action sur le milieu professionnel prévue par le décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié, le S.M.P mène des actions de prévention telles que :

• **Conseille l'autorité territoriale, les agents et leurs représentants sur l'adaptation des conditions de travail** (adaptation des postes, des techniques et rythmes de travail), notamment dans les domaines suivants :

- amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- hygiène générale des locaux de service ;
- adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accident de service ou de maladie professionnelle ;
- hygiène dans les restaurants administratifs ;
- information sanitaire.

• **S'agissant de l'information sanitaire, est obligatoirement associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité, ainsi qu'à la formation des secouristes ;**

• **Analyse les postes de travail et leurs exigences physiques et psychologiques, les rythmes de travail pour mettre en oeuvre des surveillances spéciales et conseiller des aménagements.**

Le médecin de prévention est amené à effectuer des visites des lieux de travail. Il bénéficie, à cette fin, d'une liberté d'accès aux locaux rentrant dans son champ de compétence.

Il examine les postes de travail, détecte les situations présentant des risques professionnels particuliers et est habilité, en cas de dysfonctionnement, à établir les signalements appropriés sous forme de rapport écrit diffusé auprès de l'autorité territoriale dont il relève et de celle dont dépend l'agent concerné.

Le médecin de prévention peut proposer des aménagements du poste de travail justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents et émettre des propositions de reclassement professionnel : le rejet des propositions formulées par le médecin de prévention doit être motivé par écrit par la collectivité, et le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de travail (CHSCT), ou en son absence le Comité Technique (CT) doit en être tenu informé.

• **Est obligatoirement consulté sur les projets de construction ou aménagements importants des bâtiments administratifs et techniques, de modifications apportées aux équipements ainsi que ceux liés aux nouvelles technologies.** Il peut procéder à toute étude et soumettre des propositions.

• **Est informé des manipulations de produits dangereux et demande à l'administration de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses.**

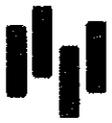
• **Est obligatoirement informé, avant toute utilisation de substances ou produits dangereux, de la composition de ces produits et de la nature de ces substances, ainsi que de leur modalité d'emploi. De ce fait, les fiches de données de sécurité (F.D.S) doivent lui être adressées.**

• **Propose des mesures de prévention.**

• **Participe à la réalisation des études épidémiologiques.**

Il informe l'autorité territoriale de tous risques d'épidémie dans le respect du secret médical ;

• **Le S.M.P est informé par l'autorité territoriale dans les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel.**



- **Le médecin de prévention participe à l'établissement de la fiche relative aux risques professionnels** propres au milieu dans lequel il intervient. Il s'agit là d'un élément important dans la détermination des obligations en matière de suivi médical des agents.

- **Elabore son rapport annuel présenté à l'employeur public ainsi qu'au CHSCT ou, en son absence, au CT.**

ARTICLE 7 : LIAISON AVEC LE POLE SANTE ET CONDITIONS DE TRAVAIL DU CENTRE DE GESTION :

L'adhésion à la présente convention ouvre droit à l'accès aux services et prestations proposés en matière de santé au travail par le Pôle Santé et Conditions de travail.

Par ailleurs, les collectivités adhérentes au contrat groupe d'assurance des risques statutaires conclu par le Centre de gestion s'engagent à utiliser, sur proposition du CDG81, de l'assureur ou de l'intermédiaire d'assurance, les services et prestations de santé au travail annexes au contrat groupe (ex : contre-visite, expertise médicale, programmes de suivi psychologique, de reclassement dans l'emploi ...etc).

7-1- Pluridisciplinarité :

Le S.M.P travaille en pluridisciplinarité en s'appuyant au besoin sur la complémentarité de professionnels de la santé au travail pour une meilleure prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail des agents. L'objectif est d'évoluer d'une vision purement et quasi-exclusivement médicale de la prévention à une approche globale de la santé, l'action du médecin de prévention étant renforcée par l'apport de compétences techniques et organisationnelles.

Le S.M.P peut à ce titre faire appel à des professionnels ou à des organismes possédant des compétences dans ces domaines (compétences médicales, techniques et organisationnelles, ergonomie, hygiène du travail, épidémiologie, secourisme, toxicologie industrielle, psychologie du travail, acoustique...etc).

Le Médecin de prévention anime et coordonne l'action de l'équipe pluridisciplinaire.

7-2- Prestations du Service Prévention :

L'adhésion à la présente convention ouvre droit à l'accès aux services et prestations proposés par le Service Prévention détaillés en ANNEXES 1, 2 et 3.

Le Médecin de prévention pourra être accompagné du Conseiller en prévention du Centre de gestion dans le cadre de ses actions sur le milieu professionnel.

7-3- Prestations du Service Handicap -Maintien dans l'emploi :

L'adhésion à la présente convention ouvre droit à l'accès aux prestations d'appui au maintien dans l'emploi, au reclassement et à l'aménagement des postes de travail détaillées en ANNEXE 4.

7-4- Comité médical et Commission de Réforme :

Le Médecin de prévention a un rôle consultatif en formulant des avis ou des observations écrites devant le Comité médical et la Commission de Réforme.

Comité médical :

Il est informé de la réunion du Comité et peut :

- obtenir la communication du dossier de l'agent soumis à l'avis de l'instance consultative,
- présenter ses observations écrites,
- assister à titre consultatif à la réunion.



Il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas suivants :

- examen médical du fonctionnaire pour l'octroi d'un congé de longue maladie ou de longue durée d'office
- aménagement du poste de travail après un congé de longue maladie ou de longue durée

Commission de réforme :

Il est informé de la réunion de la commission et peut :

- obtenir communication du dossier de l'agent,
- présenter ses observations écrites,
- assister à titre consultatif à la séance.

Il présente obligatoirement un rapport écrit en cas :

- d'imputabilité au service d'un accident, (d'un acte de dévouement), d'une maladie professionnelle,
- d'octroi d'un congé de longue durée prolongé pour maladie contractée en service.

ARTICLE 8 : INTERVENTIONS AUPRES DU CHSCT ET DU COMITÉ TECHNIQUE (CT) :

8-1- Participation aux CHSCT et CT :

Lorsqu'ils ne sont pas assistés de CHSCT, les Comités techniques exercent les compétences dévolues à ces derniers. Dans ce cas, un représentant du S.M.P peut assister, avec voix consultative, aux réunions du comité technique qui sont consacrées aux problèmes d'hygiène et de sécurité.

Le médecin du S.M.P assiste de plein droit aux séances du CHSCT lorsqu'il existe avec voix consultative.

8-2- Enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladie professionnelle :

Le CHSCT ou en son absence le CT procède, dans le cadre de sa mission d'enquête en matière d'accidents du travail, d'accidents de service ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel, à une enquête à l'occasion de chaque accident du travail, chaque accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel :

- ayant entraîné mort d'homme, ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente, ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées ;
- présentant un caractère répété à un même poste de travail, ou à des postes de travail similaires, ou dans une même fonction, ou des fonctions similaires

Pour les collectivités relevant du CT du Centre de Gestion, les enquêtes sont réalisées par une délégation conduite par le Conseiller en Prévention du Centre de Gestion comprenant un représentant de la collectivité ou de l'établissement et un représentant du personnel. La délégation peut être assistée du Médecin de prévention, de l'ACFI et de l'assistant ou du conseiller de prévention.

Le comité est informé des conclusions de chaque enquête et des suites qui leur sont données.

Les collectivités ne relevant pas du CT du Centre de Gestion peuvent solliciter le Médecin de prévention et l'ACFI du CDG pour participer aux enquêtes du même objet menées dans le cadre de leur propre CT ou CHSCT.

ARTICLE 9 : MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT ET CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MISSION DU S.M.P.:

9-1- Organisation des visites :

- Le lieu des visites médicales est déterminé par le S.M.P selon un découpage géographique.
- Les dates et heures des visites sont fixées par le S.M.P.



- Le planning des visites et les modalités de demande d'intervention seront précisées ultérieurement
- Préalablement à chaque visite, les collectivités s'engagent à transmettre la liste complète et à jour de leur personnel et à retourner le tableau des rendez-vous dûment complété au plus tard 15 jours avant le jour de visite.

9-2- Conditions tarifaires :

9-2-1 Tarif d'adhésion :

Le tarif d'adhésion au service comprend :

- les visites obligatoires
- les visites facultatives
- les prestations servies par le Service Prévention et le Service Handicap – Maintien dans l'emploi

Ce tarif sera fixé par le Conseil d'Administration du Centre de Gestion et facturé à la collectivité annuellement.

Il s'élève pour 2017 à :
- 85 € par agent de droit public (stagiaire, titulaire, contractuel)
- 90 € par agent de droit privé

Cas spécifique des agents intercommunaux relevant de collectivités adhérentes au service de médecine préventive (SMP) du Centre de Gestion du Tarn :

Pour les agents territoriaux nommés dans plusieurs emplois permanents à temps non complet, la tarification en vigueur sera appliquée sur les collectivités qui emploient le fonctionnaire et ce à part égale quelle que soit la quotité d'heure exercée.

Cas spécifique des agents intercommunaux relevant de collectivités adhérentes et de collectivités non adhérentes au service de médecine préventive (SMP) du Centre de Gestion du Tarn :

Dans le cas où l'agent intercommunal est suivi par un service de médecine autre que le service de médecine préventive du Centre de Gestion du Tarn, la tarification au tarif en vigueur sera appliquée sur la ou les collectivités affiliées au CDG81 et ce quelle que soit la quotité d'heure exercée.

9-2-2 Tarifs des examens complémentaires et prestations extérieures :

En cas de services ou prestations nécessitant une intervention extérieure au Centre de Gestion (ex : examens supplémentaires...etc), le coût de l'intervention extérieure sera à la charge de la collectivité.

9-2-3 Annulation de visites :

Les annulations de visites par la collectivité ainsi que les absences non remplacées ou non justifiées par une cause réelle et sérieuse seront facturées selon les tarifs en vigueur sauf si elles sont signalées au service au moins 5 jours francs avant la ou les dates d'intervention prévues.

Il appartient à LA COLLECTIVITE d'informer ses agents du caractère obligatoire des examens médicaux.

9-2-4 Revalorisation tarifaire :

Le Conseil d'administration du Centre de gestion peut décider de l'évolution du coût d'adhésion au S.M.P, avant le 30 Juin de chaque année. Un courrier est adressé à chaque autorité territoriale pour l'informer de l'évolution de ce tarif et des éventuelles modifications des conditions générales de la convention. LA COLLECTIVITE dispose alors d'un droit à résiliation anticipée avec effet au 1^{er} janvier qui suit, à mettre en œuvre selon les conditions prévues à l'article 10.

Toute modification du tarif s'appliquera sans autre formalité à la présente convention.



ARTICLE 10 : RENOUELEMENT, RESILIATION ET MODIFICATION DE LA CONVENTION :

10-1- Renouveaulement de la convention :

Elle sera renouvelée par tacite reconduction à son échéance, pour une même durée, sauf volonté contraire de la COLLECTIVITE et dénonciation en application des dispositions prévues à l'article 10-2.

10-2- Résiliation à l'initiative de LA COLLECTIVITE :

LA COLLECTIVITE peut dénoncer pour tout motif la présente convention avec effet au 1^{er} janvier qui suit moyennant un préavis de 3 mois, soit au plus tard le 30.09 de chaque année. La demande de résiliation s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception.

10-3- Résiliation à l'initiative du Centre de gestion :

Le CENTRE DE GESTION se réserve le droit de résilier la convention avec effet au 1^{er} janvier qui suit moyennant un préavis de 3 mois en cas de non-respect de ses obligations par LA COLLECTIVITE, tels que :

- défaut de paiement du tarif d'adhésion dans un délai de 3 mois après émission du titre de recettes,
- refus de communication des informations nécessaires à l'exécution des missions du service
- opposition à l'application des dispositions du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié.
- annulation par LA COLLECTIVITE des visites ou des prestations associées (prévention, maintien dans l'emploi) plus de 3 fois sans raison valable.

10-4- Modification de la convention :

Toute modification (hors revalorisation tarifaire) devra obligatoirement faire l'objet d'un avenant accepté par les deux parties.

ARTICLE 11 : REGLEMENT DES LITIGES :

A défaut de règlement amiable, tout litige lié à la mise en œuvre de la présente convention pourra être porté devant le Tribunal Administratif de Toulouse territorialement compétent.

La présente convention est établie en 2 exemplaires (1 pour LA COLLECTIVITE, 1 pour le CENTRE DE GESTION).

Fait à ALBI, le 22 décembre 2016
Le Président du CENTRE DE GESTION

Fait à _____, le
L'autorité territoriale

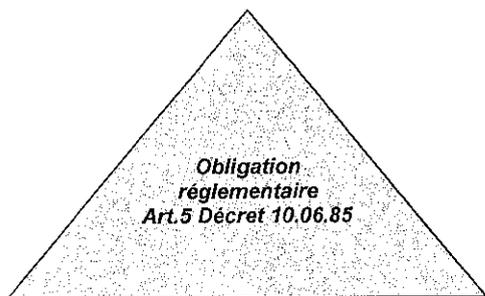
Sylvian CALS





ANNEXE 1 A LA CONVENTION D'ADHESION AU SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ AU TRAVAIL

Description des modalités particulières de réalisation des prestations



Objet de la mission

La mission d'inspection (ACFI) confiée au Conseiller en Prévention du CENTRE DE GESTION est réalisée en application de l'article 5 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié. Son but est de contrôler les conditions d'application des règles d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail dans LA COLLECTIVITE.

Si l'ACFI assure une fonction d'inspection dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail, son rôle n'est pour autant pas répressif :

- Il contrôle les conditions d'application des règles en matière d'hygiène, de la sécurité et de conditions de travail définies principalement par dans le décret n° 85-603 du 10 juin 1985, la quatrième partie du Code du Travail (livre I à V) et les décrets pris pour son application,
- Il propose à la collectivité toutes mesures qui lui paraissent de nature à améliorer l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail et la prévention des risques professionnels et, en cas d'urgence, les mesures immédiates qu'il juge nécessaires,
- Il intervient avec pour objectif de mettre en avant les points de réglementation qui ne sont pas respectés et de proposer des mesures pour améliorer d'une manière générale la prévention dans LA COLLECTIVITE.

Il intervient à la demande de LA COLLECTIVITE et ne peut effectuer une visite inopinée sans autorisation de cette dernière.

La mission d'inspection n'est pas une mission de conseil stricto sensu. Cependant, elle vise à aller au-delà d'un simple audit réglementaire afin de proposer à la collectivité un véritable outil d'aide à la décision grâce au rapport.

Missions annexes de l'ACFI

En plus de la mission de terrain nécessaire à l'élaboration du rapport d'inspection, et sur demande de l'autorité territoriale, l'intervention de l'ACFI pourra également porter sur les missions suivantes :

↳ assister avec voix consultative au comité technique (CT) et/ou CHS (Comité d'Hygiène Sécurité) et CHSCT (Comité d'Hygiène Sécurité et Conditions de travail) de LA COLLECTIVITE,

↳ intervenir dans la procédure de danger grave et imminent s'il y a un désaccord entre l'autorité territoriale et le CT et/ou CHS / CHSCT.

↳ être consulté pour avis sur les règlements et consignes que LA COLLECTIVITE envisage d'adopter en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail.



Exclusions

Le champ de compétence de l'ACFI se concentre sur l'application de la réglementation en hygiène et sécurité relative aux agents territoriaux. Dès lors, l'ensemble des missions suivantes ne relève pas des missions de l'ACFI :

↳ La mission de mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité :

La mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité est de la responsabilité de l'Autorité Territoriale et, par délégation de l'encadrement. L'Autorité territoriale désigne le ou les assistant(s) de prévention, chargé(s) de l'assister et de la conseiller, sous sa responsabilité, dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité.

↳ Les missions de contrôles dévolues à d'autres services de l'Etat :

- Le contrôle des dispositions relatives aux risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public,
- Le contrôle des équipements sportifs, des aires de jeux... ,
- Le contrôle du respect des règles d'hygiène alimentaire en restauration collective exercé par les services vétérinaires.

↳ Le contrôle et la vérification de la conformité technique des équipements de travail et des matériels :
Ces contrôles doivent se faire par des organismes agréés ou des personnes compétentes.

↳ Les questions relevant de l'emploi et du statut des agents dès lors qu'elles n'interfèrent pas avec la réglementation applicable en matière d'hygiène et de sécurité.

↳ Le pouvoir hiérarchique vis-à-vis des agents, et notamment le pouvoir et la procédure disciplinaires.

Cas particuliers

Toute collectivité territoriale (communauté de communes, CCAS, syndicat... etc) utilisant l'ensemble des moyens d'une autre collectivité pourra bénéficier de la présente mission d'inspection gratuitement lorsque la collectivité principale dont elle utilise les moyens a déjà conclu la convention pour la mission ACFI.

Par utilisation des mêmes moyens, sera entendue l'utilisation de locaux identiques, de mêmes matériels et de mêmes moyens en personnel.

La collectivité concernée sera toutefois tenue de signer la convention pour la mission ACFI afin de bénéficier des visites effectuées pour la collectivité principale et de recevoir copie de tout ou partie la concernant du rapport rendu à la collectivité principale.

Les collectivités concernées peuvent librement organiser entre elles par convention un partage de la prise en charge du coût de la mission. Cet accord reste toutefois sans influence sur les modalités de règlement de la mission, le Centre de Gestion facturant la prestation à la collectivité principale.

Obligations de LA COLLECTIVITE

De manière générale, toutes facilités doivent être accordées à l'agent chargé de la fonction d'inspection pour l'exercice de ses missions, sous réserve du bon fonctionnement des services de LA COLLECTIVITE.

Pour se faire, LA COLLECTIVITE s'engage à :

↳ faciliter l'accès de l'ACFI à tous les locaux de travail, de stockage de matériel et de produits, de remisage d'engins ou aux chantiers extérieurs figurant dans le champ de sa mission,

↳ fournir dans les meilleurs délais à l'ACFI (dans un délai maximal d'1 mois), les documents obligatoires jugés nécessaires à l'élaboration de son diagnostic et à la rédaction de son rapport (document unique d'évaluation des risques professionnels, registres obligatoires, rapports de vérifications périodiques des installations, fiches de poste, fiches de données de sécurité des produits dangereux ...),

↳ tenir à la disposition de l'ACFI, conformément à l'article 5-3 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié, le registre spécial de danger grave et imminent, ainsi que les fiches établies par le médecin du service de médecine professionnelle et préventive, conformément à l'article 14-1 du même décret,



↳ tenir informé le CHS/CHSCT, à défaut, le Comité Technique compétent, de toutes observations faites par l'Agent Chargé de la Fonction d'Inspection,

↳ avertir l'ACFI en temps et en heure de la tenue des réunions du Comité Technique et/ou du CHS/CHSCT,

↳ faciliter les contacts avec les acteurs territoriaux de la prévention des risques professionnels de LA COLLECTIVITE (élus, assistants de prévention chargés d'assurer la mise en oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité, médecin de la médecine professionnelle et préventive, membres des organismes compétents en matière d'hygiène et de sécurité ...),

↳ se montrer disponible lors des interventions de l'ACFI et informer les élus, les responsables de services, l'encadrement et les agents de la visite de l'ACFI dans les services de la collectivité,

↳ tenir informé l'ACFI des suites données à ses propositions.

Obligations du CENTRE DE GESTION

Le CENTRE DE GESTION et son ACFI prennent les engagements suivants :

↳ Discretion et confidentialité quant aux données relatives à l'état des lieux et les mesures de prévention envisagées,

↳ Remise du rapport d'inspection à l'autorité territoriale, dans les 3 mois suivant la visite,

↳ Obligation de réserve de l'ACFI, indépendance et neutralité dans l'exécution de la mission d'expertise,

↳ Restitutions des informations recueillies de manière anonyme,

↳ Prise en charge des frais liés le cas échéant aux mesures réalisées (métrologie : mesures du niveau sonore... etc),

↳ LE CENTRE DE GESTION dispose d'un contrat de responsabilité civile professionnelle garantissant les dommages causés aux tiers résultant entre autres de la perte, du vol ou de la destruction des pièces, documents et supports d'information qui lui ont été confiés à l'occasion de l'exercice de l'activité Prévention.

Déroulement de la mission

1ere phase : prise de contact permettant la planification de la visite :

↳ détermination des dates de visite, de leur durée prévisionnelle et des services inspectés,

nb : La durée nécessaire à chaque visite sera déterminée par le CDG en fonction de la demande, de la taille de la collectivité, de l'importance des services, du nombre d'agents et des chantiers et locaux à inspecter.

↳ détermination des personnes présentes lors de la visite (élus, Assistant de prévention, agents...)

↳ détermination des pièces à communiquer le jour de la visite ou dans un délai de 1 mois maximum après la visite :

- Le document unique
- Les autorisations de conduite
- Le registre d'hygiène et de sécurité
- La métrologie effectuée (mesure du niveau sonore, de l'éclairage, d'exposition, ...)
- Le registre de sécurité et rapport de vérification
- Le règlement intérieur
- etc.

2eme phase : visite d'inspection

↳ visite de la collectivité et/ou des services choisis

↳ garantie de liberté d'action de l'ACFI

↳ compte rendu oral de la visite

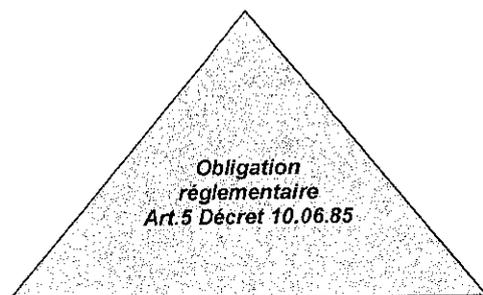
3eme phase : rapport d'inspection

↳ Dans un délai de 3 mois après la visite, envoi du rapport d'inspection en 1 exemplaire à l'autorité territoriale, ainsi que d'une version par courriel si la collectivité le demande.



ANNEXE 2 A LA CONVENTION D'ADHESION AU SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ AU TRAVAIL

Description des modalités particulières de réalisation des prestations



ACCOMPAGNEMENT A L'EVALUATION DES ACCOMPAGNEMENT A L'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS (EvRP)

Contexte juridique

Il appartient à l'Autorité territoriale de supprimer ou de réduire les risques afin d'assurer la sécurité de ses agents et de protéger leur intégrité mentale et physique. Par conséquent, LA COLLECTIVITE doit prendre les mesures appropriées et les appliquer conformément aux principes généraux de prévention. Pour ce faire, elle doit procéder à l'évaluation des risques professionnels et en consigner les résultats dans un document unique.

Ce document doit être mis à jour au moins chaque année ou dès qu'il y a un changement significatif dans l'organisation des services de LA COLLECTIVITE (aménagement de nouveaux locaux, modifications d'une unité de travail...)

(Code du Travail art : L.4121-1 à L.4121-5 et R.4121-1 à R4121-4)

Objet de l'EvRP

L'évaluation des risques professionnels permet de réaliser un constat écrit de la situation générale de la collectivité en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. Elle contribue à l'élaboration d'un plan d'action de prévention pluriannuel.

Finalités de l'accompagnement proposé

Par cet accompagnement, le Service Prévention du CENTRE DE GESTION vous propose de vous aider à instaurer une démarche de prévention durable et fédératrice auprès des agents. Cet accompagnement vise à développer dans LA COLLECTIVITE une autonomie et une sensibilité en matière de prévention des risques professionnels.

Déroulement de l'accompagnement

La mission comporte plusieurs phases organisées a minima sur une durée de 10 mois avec un temps de préparation, la réalisation de l'évaluation des risques, l'élaboration du document unique, l'établissement du plan de prévention pluriannuel. Elle donne lieu à un accompagnement les 2 années qui suivent pour la mise à jour de ces documents.

1ere phase : (Durée 1 mois) :

Modalité : par le Conseiller en Prévention au cours d'une première rencontre dans la COLLECTIVITE

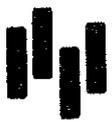
↳ présentation de la démarche à l'autorité territoriale, Assistant de prévention, ...

↳ découpage en unités de travail,

↳ mise en place du calendrier prévisionnel de la mission

↳ la collectivité désigne :

- les personnes constituant le groupe-projet (la présence du Médecin de prévention est opportune),
- le référent du projet,
- la personne chargée des tâches de secrétariat et de la mise en forme du document.



2eme phase : (Durée de 2 à 3 mois) :

Modalité : par le Conseiller en Prévention au cours d'une réunion dans la COLLECTIVITE

- ↳réunion de présentation de la démarche à l'ensemble des agents et aux élus
- ↳distribution des feuillets de recensement des activités à tous les agents
- ↳le référent réceptionne les feuillets remplis par les agents et l'agent chargé du secrétariat met en forme le travail réalisé.

3eme phase : (Durée de 1 à 2 mois) :

Modalité : par le Conseiller en Prévention et le Groupe-Projet dans la COLLECTIVITE au cours d'une ou plusieurs réunions

- ↳réunion du groupe-projet afin de procéder :
 - au découpage des activités en tâches,
 - à l'identification des risques, de leur gravité, de leur fréquence
- ↳visites sur sites possibles pour observer certaines activités par le groupe-projet au complet ou en comité restreint.

4eme phase : (Durée de 1 à 2 mois) :

Modalité : par le Conseiller en Prévention et le Groupe-Projet dans la COLLECTIVITE au cours d'une ou plusieurs réunions

- ↳réunion du groupe-projet afin de :
 - définir les mesures de prévention possibles
 - élaborer le plan pluriannuel de prévention,
- ↳validation du document unique final accompagné du plan de prévention par le CT dont relève LA COLLECTIVITE
- ↳Validation finale par la COLLECTIVITE (assemblée délibérante).

5eme phase :

Modalité : par le Conseiller en Prévention et le Groupe-Projet dans la COLLECTIVITE au cours d'une ou plusieurs réunions

- ↳réunion de présentation à l'ensemble des agents et des élus :
 - du document unique
 - du plan pluriannuel de prévention si l'autorité territoriale y consent, en particulier si les arbitrages sont réalisés.

Chaque année pendant 2 ans :

Modalité : par la venue du Conseiller en Prévention sur une rencontre annuelle dans LA COLLECTIVITE

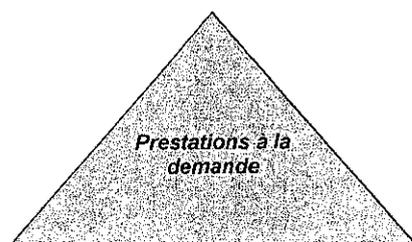
- ↳accompagnement de LA COLLECTIVITE par le Service Prévention pendant 2 ans pour la mise à jour de son document unique.

Des interventions complémentaires en collectivité du Conseiller en Prévention peuvent être ajoutées autant que de besoin sur demande de LA COLLECTIVITE.

Le Conseiller en prévention reste à la disposition de LA COLLECTIVITE tout au long de l'accompagnement par téléphone et mail.



ANNEXE 3 A LA CONVENTION D'ADHESION AU SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ AU TRAVAIL Description des modalités particulières de réalisation des prestations



AUTRES PRESTATIONS
AUTRES PRESTATIONS

Finalités de l'accompagnement proposé

Le Service Prévention peut mettre en œuvre à la demande de LA COLLECTIVITE toute prestation ayant trait à la prévention des risques professionnels, à leur réduction ou à leur suppression. Par exemple :

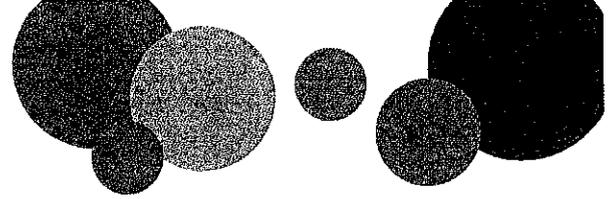
- ↳ Conseil et assistance à la **mise en place d'une démarche de prévention et d'un plan de prévention** (conseil sur les documents obligatoires et leurs réalisations, les priorités d'action, les orientations ...).
- ↳ Réalisation de **réunions de sensibilisations, d'animations thématiques** à la demande de la COLLECTIVITE,
- ↳ **Accompagnement de (des) Assistant(s) de prévention (ACMO)** de LA COLLECTIVITE,
- ↳ **Réalisation d'études ergonomiques** et des conditions de travail,
- ↳ **Etudes de projets d'aménagement de services** dans des nouveaux bâtiments (**études de plans**, implantation géographique...), études des modifications de l'environnement physique du travail (locaux, ergonomie des bureaux...)
- ↳ **Conseil sur les méthodes et techniques de travail et au choix des équipements de travail** dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir une influence directe sur la santé ou les conditions de travail des agents ;
- ↳ Mission d'**analyse des accidents de service, d'étude des statistiques d'absentéisme**, de recherche de solutions de prévention des risques
- ↳ **Prestations diverses répondant aux besoins de LA COLLECTIVITE en matière de prévention.**
...etc

Mise en œuvre de la prestation

Une rencontre de prise de contact devra permettre de définir les attentes de la collectivité, les modalités et le calendrier d'intervention. Cette rencontre permettra en particulier d'établir un état des lieux portant sur :

-les caractéristiques de LA COLLECTIVITE (inventaire des services, des activités, des locaux, statistiques et indicateurs sur les accidents de travail et les maladies professionnelles),

-l'organisation générale de LA COLLECTIVITE dans le domaine de la prévention des risques professionnels (présence d'un Assistant de prévention, existence d'un CHS/ CHSCT ou CT, médecine professionnelle et préventive, formation à la sécurité des agents, documents et registres obligatoires, gestion globale des risques).



ANNEXE 4 A LA CONVENTION D'ADHESION AU SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ AU TRAVAIL Description des modalités particulières de réalisation des prestations

L'ACCOMPAGNEMENT MAINTIEN DANS L'EMPLOI ...

... ou comment favoriser le maintien ou le retour à l'emploi d'un agent ayant des restrictions d'aptitude ou un risque d'inaptitude physique.

QUI EST CONCERNE ?

Le maintien dans l'emploi, c'est l'ensemble des démarches et mesures mises en place par une collectivité pour maintenir dans l'emploi un collaborateur ne pouvant plus effectuer son activité, pleinement ou partiellement.

Le maintien concerne donc tout agent, qu'il soit déjà reconnu handicapé ou non :

- **confronté** à des restrictions temporaires ou partielles d'aptitude à son poste de travail ; situation qui nécessite alors un **aménagement du poste de travail**
- **déclaré** inapte totalement et définitivement à son poste de travail ; situation qui nécessite alors un changement d'affectation ou un **reclassement professionnel**.

QUELS SONT LES AMENAGEMENTS POSSIBLES ?

Des aménagements interviennent lorsqu'un agent présente une inaptitude temporaire à son poste de travail, ou une inaptitude partielle au regard de certaines activités de son poste.

Ils ont **pour but de "compenser" les contraintes** de la personne en situation de handicap.

- **Les aménagements ergonomiques ou techniques**: travaux d'accessibilité, appareillages et matériels adaptés (écran et clavier d'ordinateur adaptés, appareil auditif, véhicule adapté ...)
- **Les aménagements organisationnels**: changements de rythme et d'horaires, modifications de la répartition de la charge de travail, mi-temps thérapeutique, ...
- **Les aménagements fonctionnels ou humains**: formations professionnelles, tutorat, aides humaines (interprétariat, auxiliaire de vie pour les activités professionnelles ou les actes de la vie quotidienne ...)

QUE FAIRE SI AUCUN AMENAGEMENT NE PERMET DE MAINTENIR L'AGENT DANS L'EMPLOI ?

Lorsque l'inaptitude au poste de travail est totale et définitive et que l'aménagement du poste n'est plus suffisant, l'obligation de reclassement s'impose alors à l'employeur.

Si en matière de reclassement, la collectivité est tenue par une obligation de moyens et non de résultats lui imposant d'examiner toutes les possibilités, l'employeur est bien entendu tenu d'assurer la santé et la sécurité des agents placés sous son autorité.

L'employeur public peut bénéficier du financement du FIFHP pour déployer les aides nécessaires au maintien dans l'emploi des agents en situation de d'inaptitude physique, qu'il soit ou non soumis à contribution au fonds.

La réussite d'un maintien dans l'emploi réside dans l'engagement de tous les acteurs de la collectivité : élus, médecin de prévention, service de ressources humaines, responsable hiérarchique, ...

FAVORISER LE SIGNALEMENT PRECOCE DES SITUATIONS

C'est dans la prévention d'éventuels problèmes de santé ou d'inaptitude que se joue la première étape du maintien dans l'emploi. Il s'agit de repérer suffisamment tôt les situations professionnelles à risques afin de les prévenir. *Par exemple, pour un*



agent des services techniques, la répétition d'arrêts maladie en raison de problèmes de dos doit alerter l'employeur et l'inciter à envisager des adaptations au poste de travail pour préserver la santé de son agent et son employabilité.

 **Le saviez-vous ? 1 personne sur 2** sera confrontée à une situation de handicap au cours de sa vie professionnelle.

POUR UN MAINTIEN REUSSI : L'ACCOMPAGNEMENT DU CDG 81

Pour vous aider dans vos démarches de maintien/reclassement d'un agent, le CDG 81 vous propose **un diagnostic maintien dans l'emploi**. Ouvert à toutes les collectivités locales qui lui sont affiliées, **ce service est gratuit**.

ÉTAPE 1 : LE SIGNALLEMENT

- **Signalement** par la collectivité ou par l'établissement public

ÉTAPE 2 : L'ANALYSE DE LA SITUATION

- **Traitement de la demande** par le service handicap après accord de l'agent et du médecin de prévention
- **Recueil de données** : avis de la médecine professionnelle, PV du Comité Médical ou de la Commission de Réforme, résultats d'expertises médicales, recueil d'informations auprès de l'employeur (détail des arrêts de travail, fiche de poste, organigramme de la collectivité ...)

ÉTAPE 3 : LE DIAGNOSTIC

- **Constitution d'un groupe de travail** - Réunion d'évaluation
- **Une phase d'analyse** en concertation avec tous les acteurs concernés se met en place
- **Se poser les bonnes questions** :
 - *Quel est l'impact du handicap de l'agent sur son aptitude au poste de travail ?*
 - *Quelles sont les compétences et les aspirations de l'agent ?*
 - *Quels sont les besoins de la collectivité ? Certains postes seront-ils vacants à court terme ?*
 - *Quelles sont les possibilités techniques et organisationnelles de la collectivité ?*
 - *Quelles procédures mettre en place en conformité avec le Statut ? ...*

- **Entretien avec l'agent et l'employeur**

- **Identification de solutions** :

Solution 1, lorsqu'un aménagement de poste est possible : maintien au poste de travail avec compensation du handicap (aménagement de poste, réorganisation des tâches ...)

Solution 2, en cas d'incapacité définitive au poste de travail : reclassement ou changement d'affectation dans la collectivité, avec ou sans compensation du handicap.

Solution 3, en l'absence de solution dans la collectivité : mobilisation d'aides et de dispositifs pour préparer l'agent à une nouvelle orientation professionnelle hors de la collectivité (bilan de compétences, formation complémentaire, mobilisation du Pôle Emploi-Mobilité-Concours du CDG 81 ...).

ÉTAPE 4 : LE RAPPORT D'INTERVENTION

- **Rapport final comprenant le diagnostic et des propositions d'actions**. Il est restitué à la collectivité, à l'agent et au médecin du travail
- **Définition d'un calendrier d'actions**

ÉTAPE 5 : MISE EN OEUVRE DU PLAN D' ACTIONS

Dès lors que les décisions sont arrêtées par l'employeur :

- **Accompagnement** dans la mise en oeuvre des actions nécessaires à l'aménagement du poste de travail ou au reclassement professionnel (aide à la définition des aménagements et contenu du poste de travail, sensibilisation des collègues de travail ...)
- **Mobilisation d'acteurs extérieurs** (centre de bilan de compétence, société de transport adapté ...)
- **Aide au montage de dossiers de demande de subvention auprès du FIPHFP**
- **Accompagnement** dans la mise en oeuvre des procédures statutaires (formalisation de la procédure de reclassement, gestion des procédures devant le Comité Médical, ...)

ÉTAPE 6 : LE SUIVI ET L'ACCOMPAGNEMENT



- Accompagnement de l'agent pendant cette période de changement : que l'agent reste à son poste de travail ou qu'il prenne de nouvelles fonctions dans la collectivité, il est important qu'il bénéficie de l'appui du médecin de prévention ainsi que de celui de sa hiérarchie (manager, DRH, autorité territoriale ...).

VOTRE CONTACT

Nadia NADI, correspondant Handicap
CDG 81 - 188 rue de Jarlard - 81000 ALBI
Tél : 05.63.60.16.69 - handicap@cdg81.fr

