

**MODELE DE CONVENTION RELATIVE A LA SURVEILLANCE MEDICALE
DES PERSONNELS DES ETABLISSEMENTS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE**

ENTRE

Le mandant : Intitulé de l'établissement
Adresse
Représenté par le chef d'établissement ci-après dénommé

ET

Le mandataire : Intitulé de l'établissement ou de l'administration
Représenté par son responsable
Ci-après dénommé

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1 : Objet de la convention

En application de l'article 10 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. Le mandant confie au service de médecine de prévention de l'établissement mandataire, le soin de mettre en œuvre le suivi médical, au titre de la médecine de prévention, de ses personnels exerçant sur les sites suivants :

.....
.....

Article 2 : Prestations assurées

Les visites médicales sont effectuées dans les locaux situés :

La surveillance médicale des personnels est exercée dans les conditions prévues par le décret modifié du 28 mai 1982 précité, et notamment :

- Agents relevant de la SMP (surveillance médicale particulière) – art. 24
- Agents relevant de la surveillance quinquennale – art. 24-1.
- Visites à la demande – art. 22.
 - des agents
 - de l'administration
 - du médecin de prévention
- Délivrances d'avis soit sur dossier ou suite à visite médicale
- Etudes de postes – art. 21 (tiers temps)
- Visites de locaux – art. 21 (tiers temps)
- Actions collectives de prévention – art. 21 (tiers temps)
- Participation aux comités d'hygiène et de sécurité et aux groupes de travail de cette instance. – art. 31.
- Participation aux réunions organisées à l'initiative de l'établissement mandant.
- Autres, précisez

.....
.....

Le médecin de prévention, lié par convention, effectue les visites des lieux et postes de travail conjointement avec le préventeur hygiène et sécurité de l'établissement mandant. L'accès aux locaux doit leur être facilité par le chef d'établissement.

Article 3 : Les agents

La liste nominative actualisée des agents assujettis à la médecine de prévention est transmise au service administratif et financier de la direction des ressources humaines de l'établissement, ou de l'administration mandataire. Cette liste peut évoluer en fonction des mouvements des effectifs survenus en cours d'année. Elle comporte, pour chaque agent, son statut et son adresse administrative, le lieu et le poste de travail, le numéro INSEE ainsi que, le cas échéant, les risques potentiels afférents au poste de travail.

A réception de cette liste, le service de médecine de prévention de l'établissement mandataire assure la surveillance médicale des agents inscrits sur la liste dans le respect des règles de confidentialité et de secret professionnels.

La convocation aux visites médicales des agents concernés est assurée par le mandant en lien avec le service de médecine de prévention de l'établissement ou administration mandataire.

Article 4 : Information du médecin de prévention de l'établissement mandataire

Le médecin de prévention chargé de la surveillance médicale est informé dans les meilleurs délais par l'établissement des déclarations d'accident de service, de travail ou de trajet, déclarations de maladie professionnelle ou à caractère professionnel, déclaration de grossesse, décision de congé de longue maladie et de longue durée.

Article 5 : Compte rendu d'activité et présence du médecin au comité d'hygiène et de sécurité (annexe – rapport d'activité type)

Le médecin de prévention renseigne chaque année un rapport d'activité selon le modèle adressé par le médecin coordonateur national de la médecine de prévention du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Il le transmet au chef d'établissement et le cas échéant au médecin coordonateur de la médecine de prévention.

A la demande du chef d'établissement, le médecin de prévention peut être désigné pour assister comme membre de droit aux séances du comité d'hygiène et de sécurité et participe aux groupes de travail de cette instance.

Article 6 : Modalités d'exécution de La convention

Des réunions périodiques sont organisées entre les contractants afin d'assurer le meilleur fonctionnement possible.

Dates envisagées :

Article 7 : Examens complémentaires

Les examens complémentaires prescrits dans le cadre de la prévention liée aux risques professionnels seront facturés directement à l'établissement mandant par les organismes ou praticiens qui les effectueront.

Article 8 : Conditions de règlement

La contribution financière de l'établissement à l'établissement ou administration liée par convention est calculée de manière à couvrir la totalité des coûts réels de fonctionnement du service au prorata du nombre d'agents soumis à la surveillance médicale.

Le montant de la cotisation forfaitaire (tarif annuel) qui inclut les examens médicaux et actions sur le milieu professionnel est fixé à euros par agent assujetti à la médecine de prévention au titre de l'année considérée pour toute la durée de la présente convention.

Article 9 : Entrée en vigueur – Durée – Résiliation

La présente convention, conclue pour une durée de ans, prend effet à compter à la date de sa signature par les deux parties. Elle est renouvelable par avenant d'un commun accord entre les parties.

Elle peut être résiliée, par l'une ou l'autre des parties contractantes, en cas de non respect par une partie de ses obligations.

Art. 10 : Clauses particulières – précisions

.....
.....

Fait à Paris, le
En deux exemplaires originaux

Pour l'établissement :

Pour l'établissement ou l'administration

DOCUMENT DE TRAVAIL

ANNEXE 1

CONTENU MEDICAL DE L'EXAMEN

L'examen comprend :

- Un entretien orienté vers la recherche d'antécédents susceptibles de déceler une éventuelle contre-indication au poste,
- Un examen clinique détaillé,
- Un avis sur la situation vaccinale
- Un contrôle de la vision et de l'audition
- Les examens complémentaires nécessaires pour établir un diagnostic d'absence de contre-indication à l'affectation au poste de travail ou pour surveiller un risque professionnel. Ces examens seront décidés chaque fois que le médecin de prévention le jugera nécessaire. Les examens complémentaires relèvent de la seule décision du médecin de prévention.
- Autres (à préciser)

.....
.....
.....

DOCUMENT DE TRAVAIL

ANNEXE 2
FICHE DE VISITE

Je soussigné, Docteur :

Certifie que Madame, Monsieur :

Date de naissance Numéro INSEE :

Adresse administrative de l'intéressé(e) – Nom de l'établissement :

.....

.....

Statut de l'agent :

Poste et/ou tâches de travail :

.....

.....

Lieu de travail :

.....

A bénéficié de l'examen suivant : (cochez le bon item)

- 1. Examen périodique : quinquennal annuel (demandé par l'agent)
- 2. Surveillance médicale particulière
- 3. Examen initial (lors de la prise de poste)
- 4. Examen de reprise.....
- 5. Examen de pré-reprise
- 6. Examen à la demande :
 - de l'agent
 - de l'administration
 - du médecin

Conclusion médicale (cochez le bon numéro)

- 1. Pas de contre-indication médicale au poste de travail
- 2. Contre-indication médicale (voir observations)
- 3. Demande d'aménagement (voir observations)
- 4. Demande de reclassement (voir observations)

Observations : (si besoin, compléter par un rapport détaillé à joindre en annexe)

Date Signature
(médecin)

Echéance de la prochaine visite 5 ans autres : à préciser

A prévoir en trois exemplaires : pour l'agent pour le médecin pour l'établissement employeur

ANNEXE 3
FICHE DE LIAISON

(à établir par le responsable hiérarchique de l'établissement dès que la situation de l'agent le nécessite)

I – Identification de l'agent

Nom Prénom

Numéro INSEE Date de naissance

Adresse personnelle

Statut :

Direction Service

Adresse administrative

Reconnaissance travailleur handicapé NON OUI Date

II – Evènement survenu (cocher la case correspondante)

1. Agent nouvellement recruté NON OUI Date

2. Agent muté ou ayant changé de poste NON OUI Date

3. Accident de service NON OUI de trajet NON OUI

➤ . Date de l'accident ou date de rechute

➤ . Arrêt de travail NON OUI, si oui durée prescrite : jours

4. Maladie professionnelle :

➤ . Date de la demande de reconnaissance

○ Arrêt de travail ... NON OUI, si oui durée prescrite jours

5. Congés de maladie ordinaire (arrêts répétitifs)

6. Arrêt de travail pour maladie non professionnelle supérieur à deux mois

7. Congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD)

8. Déclaration de grossesse

9. Autres évènements

10. Réunion du comité médical ou de la commission de réforme

III – Demande de visite médicale (cocher la réponse)

➤ A la demande de l'agent NON OUI

➤ A la demande de l'administration NON OUI

Fiche transmise au médecin de prévention, le Signature

ANNEXE 4

**RAPPORT D'ACTIVITE TYPE EN FAVEUR DES PERSONNELS RELEVANT DE
L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
POUR L'ANNEE 2009**

DOCUMENT DE TRAVAIL