



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

<p>Secrétariat général</p> <p>Service des ressources humaines</p> <p>Sous-direction du développement professionnel et des relations sociales</p> <p>Bureau de l'action sanitaire et sociale</p> <p>Adresse : 78, rue de Varenne – 75349 PARIS 07 SP</p> <p>Suivi par : Térésa DEKERCK</p> <p>Tél. : 01.49.55.53.20 Fax : 01.49.55.41.81</p>	<p>Direction générale de l'enseignement et de la recherche</p> <p>Service de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation</p> <p>Sous-direction de l'enseignement supérieur et de la recherche</p> <p>Bureau des établissements et des contrats</p> <p>Adresse : 1ter, av. de Lowendal, 75700 PARIS 07 SP</p> <p>Suivi par : Gilles BESLAY</p> <p>Tél. : 01.49.55.47.69 Fax : 01.49.55.52.25</p>
<p align="center">NOTE DE SERVICE SG/SRH/SDDPRS/N2008-1254 DGER/SDESR/N2008-2137 Date: 20 novembre 2008</p>	

Date de mise en application : 1^{er} janvier 2009

☞ Nombre d'annexes : 4

Objet : Surveillance médicale des agents des services déconcentrés, des établissements publics d'enseignement agricole et des établissements publics nationaux (CEZ, INFOMA, ...). Passation des conventions avec les caisses locales de mutualité sociale agricole.

- Bases juridiques :

Code du travail (Titre III – Livre II),
Décret n453 du 28/05/1982 modifié,
Décret n84-1029 du 23/11/1984, Décret n95-680 du 09/05/1995,
CIRCULAIRE fonction publique - Budget n1871 du 24/01/1996.

Résumé : La présente note de service a pour objet de décrire la procédure à mettre en œuvre auprès des caisses locales de mutualité sociale agricole (MSA) pour organiser la continuité du service de médecine de prévention à compter du 1^{er} janvier 2009.

Mots-cles : Médecine de prévention – Surveillance médicale – Convention – Mutualité sociale agricole

Destinataires	
<p><u>Pour exécution :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - DRAF, - Etablissements publics d'enseignement supérieur, - Etablissements publics nationaux (CEZ, INFOMA, ...) 	<p>Pour information :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préfets de région et de département - Service des affaires financières, sociales et logistiques - Services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la protection sociale agricole - DDAF, DDEA, DDSV - Services à compétence nationale - Etablissements publics d'enseignement technique agricole - IGIR - IG VIR - Organisations syndicales

Le dispositif de surveillance médicale des agents des services déconcentrés et des établissements publics d'enseignement agricole (à l'exception de ceux affectés dans les DOM-TOM) était mis en œuvre jusqu'à fin 2007 dans le cadre d'une convention nationale cadre passée entre l'administration centrale du ministère de l'agriculture et de la pêche (MAP) et la caisse centrale de mutualité sociale agricole (cf. circulaire DGA/SDDPRS/C2004-1007 et DGER/SDACE/C2004-2006 du 13 juillet 2004), déclinée au plan local sous forme de conventions spécifiques passées entre :

- les DDAF et les caisses locales de MSA ou les associations spécialisées,
- les établissements d'enseignement supérieur, les établissements publics nationaux et les caisses locales de MSA ou les associations spécialisées.

Ces conventions sont arrivées à échéance le 31 décembre 2007. La plupart d'entre elles ont toutefois fait l'objet d'avenants¹ de prorogation pour une nouvelle période d'un an lorsque les appels d'offres organisés à l'automne 2007 au niveau régional (cf. NdS SG/SRH/SDDPRS/N2007-1221 du 27 septembre 2007) se sont révélés infructueux.

Afin d'assurer la continuité du service de médecine de prévention à compter du 1^{er} janvier 2009, une nouvelle convention nationale cadre a été établie avec la caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA). Elle fait l'objet de l'annexe 1.

La présente note de service a pour objet de rappeler les principes sur lesquels la surveillance médicale des agents doit s'appuyer (I). Elle vise également à préciser la procédure à mettre en œuvre pour permettre aux directions régionales de l'agriculture et de la forêt (DRAF), aux établissements d'enseignement supérieur et aux établissements publics nationaux de conventionner avec les caisses locales (II) et à décrire les moyens mis à disposition des services pour liquider et mandater les dépenses liées aux prestations de médecine de prévention fournies par la MSA (III).



I – Principes et organisation de la surveillance médicale

La médecine de prévention comprend les examens médicaux, les actions en milieu professionnel ("tiers-temps") ainsi que la médecine statutaire (comité médical et commission de réforme).

Les actions en milieu professionnel réalisées dans le cadre du "tiers-temps" visent à améliorer les conditions de travail des agents (au besoin par l'adaptation des postes ou des techniques) à protéger les agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accident de service et de maladie professionnelle.

Le médecin de prévention participe aux comités et commissions d'hygiène et de sécurité ainsi qu'aux enquêtes après accidents du travail. Il est consulté sur les projets de construction ou les aménagements et les modifications apportés aux équipements.

Il intervient également dans le cadre des procédures mises en œuvre par les comités médicaux et les commissions de réforme.

Le dispositif de médecine de prévention consiste principalement à **privilégier l'action du médecin sur le milieu professionnel** sans négliger les obligations du ministère en matière de visites médicales.

Il convient de rappeler à cet égard le **principe de la visite médicale quinquennale**. Seuls, les agents soumis à une exposition **avérée à des risques particuliers** relèvent d'une surveillance médicale à périodicité annuelle.

¹ Bien qu'établies en 2004/2005 au niveau départemental, les conventions ont été prorogées en 2008 par des avenants signés par le DRAF afin de tenir compte de la régionalisation des budgets opérationnels de programme (BOP) et de simplifier la procédure en désignant un interlocuteur unique au niveau de la région, à l'instar de ce qui avait été prévu dans le cadre de la procédure d'appel d'offres mise en œuvre à l'automne 2008.

Le nouveau dispositif négocié avec la CCMSA s'organise, à budget constant, dans le cadre d'une **facturation à la visite**². Dans ces conditions, les services et les établissements devront s'attacher à établir la liste des agents à convoquer à la **visite médicale quinquennale (principe) ou annuelle (exceptions)** de façon extrêmement rigoureuse, en liaison avec le médecin de prévention.

Ainsi, ce sont 20% des effectifs d'une structure qui devront être convoqués au titre d'une année incluant, le cas échéant, les agents soumis à des visites annuelles compte tenu de leur exposition à des risques particuliers ou en raison de leur état de santé (handicap, femmes enceintes, pathologies lourdes ou chroniques).

II - Procédure à mettre en œuvre par les DRAF, les établissements publics d'enseignement supérieur et les établissements publics nationaux pour conventionner avec les caisses locales de MSA.

a) Procédure DRAF :

Le DRAF soumet à la signature des directeurs de caisses locales compétentes la convention établie sur le modèle annexé (cf. annexe 2).

Cette convention porte sur le suivi médical des **agents rémunérés par le MAP**, affectés dans les services déconcentrés (DRAF, DDAF, DDEA, DDSV), les services à compétence nationale³ et les établissements publics locaux d'enseignement et de formation professionnelle agricoles (EPLEFPA) implantés dans le champ de compétence territorial du DRAF. Les agents des DDEA relevant du MEEDDAT seront à ce stade pris en charge par le médecin de prévention contractuel du MEEDDAT, en attendant une solution conjointe à élaborer en concertation entre les deux ministères.

Compte tenu du découpage territorial des caisses locales qui ne correspond pas toujours aux régions administratives, le DRAF doit établir autant de conventions que de caisses compétentes dans le périmètre régional.

La nécessité de faire valider chaque convention par le conseil d'administration de la caisse locale de la MSA puis par le préfet de région, après avis du SRIPTESA, implique de nouer **sans délai** un premier contact avec les caisses concernées pour que le service de médecine de prévention ne connaisse aucune interruption.

Il est à noter que les conseils d'administration se réunissent selon une périodicité trimestrielle. Dans ces conditions, le service de surveillance médicale ne pourra reprendre, au mieux, qu'au cours du 1^{er} trimestre civil de l'année 2009.

Les conventions visées par le DRAF (ordonnateur de la dépense) sont présentées aux CTP compétents ainsi qu'aux membres des CHS des services et des établissements pour lesquels elles s'appliquent.

Une fiche de procédure est jointe en annexe 4.

b) Procédure pour les établissements publics d'enseignement supérieur ou les établissements publics nationaux :

Chaque directeur d'établissement public d'enseignement supérieur ou directeur d'établissement public national (CEZ, INFOMA, ...) a compétence pour soumettre à la signature du directeur de la caisse locale la convention établie sur le modèle joint en annexe 3.

² Coût de la visite (source CCMSA) : de l'ordre de 75€. Ce montant inclut également le coût des activités de tiers-temps assurées par le médecin de prévention.

³ Le DRAF doit recenser les services à compétence nationale implantés dans la région, même s'il ne s'agit que d'antennes délocalisées, afin d'inclure les agents qui y travaillent dans le champ de la convention passée avec la caisse locale de MSA compétente.

Au-delà de cette distinction relative à la convention-type, la procédure à mettre en œuvre par les directeurs des établissements susvisés est similaire à celle décrite pour les DRAF (cf. supra).

III - Moyens mis à disposition pour financer les prestations de médecine de prévention.

Les DRAF bénéficient des crédits nécessaires sur les programmes 215 et 206⁴ pour financer la surveillance médicale de leurs agents, de ceux affectés dans les EPLEFPA, en DDAF, en DDEA, en DDSV ou affectés dans la région et relevant de services à compétence nationale (brigade nationale vétérinaire, par exemple).

Les crédits visant à financer les prestations de médecine de prévention dans les établissements d'enseignement supérieur et les établissements publics nationaux sont mis à disposition de la DRAF du ressort⁵, sur le programme 215.

Les montants notifiés pour la surveillance médicale constituent les dotations à partir desquelles les services doivent établir la programmation annuelle des visites médicales. Elles sont calculées selon la clé de répartition définie au chapitre II.1.b de la note de service SG/SRH/SDDPRS/N2006-1272 du 07 novembre 2006.

Ces dotations revêtent un caractère définitif et ne font pas l'objet de réajustements en cours d'exercice, sauf situation exceptionnelle dûment justifiée. L'application de ce principe implique que les dépenses réalisées au-delà des dotations notifiées doivent être imputées sur le budget de fonctionnement courant du service ou de l'établissement.

Il convient donc d'être particulièrement vigilant sur les dépenses de médecine de prévention engagées par les services déconcentrés départementaux (unités opérationnelles) ainsi que par les établissements d'enseignement, lesquelles dépassent parfois sensiblement le montant des crédits notifiés par le BASS. A cet égard, il est rappelé que, conformément aux dispositions de l'article 4 de la convention-type annexée, la liste des agents soumis à examen médical doit être transmise à la caisse locale de MSA sous couvert du DRAF, responsable du BOP.



Dans l'éventualité où le conseil d'administration d'une caisse ne valide pas le principe de cette convention, le BASS examinera au cas par cas avec les DRAF ou les directeurs des établissements publics concernés les possibilités de recourir à d'autres prestataires ou de mettre en place des coopérations inter services.

Toutefois, cette possibilité ne pourra intervenir qu'à la marge, l'objectif étant de fournir une prestation homogène sur tout le territoire métropolitain à l'ensemble des agents qui ne peut être garantie que par la mobilisation d'un prestataire unique (MSA), à l'exception des coopérations déjà en cours ou en projet avec les services de médecine de prévention d'autres ministères, et en premier lieu avec ceux du ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire (MEEDDAT).

Ces coopérations continueront sur l'exercice 2009 à faire l'objet de délégations de crédits de titre 2 spécifiques.

**Le directeur général de l'enseignement
et de la recherche**

Jean-Louis BUER

Le secrétaire général

Dominique SORAIN

⁴ Les nouvelles directions régionales (DRAAF), érigées à compter du 1er janvier 2009, sont porteuses de la totalité des politiques du ministère. A ce titre, le DRAAF assure la responsabilité des deux programmes sur lesquels sont mobilisés les moyens destinés à financer la surveillance médicale des agents du MAP.

⁵ Les crédits délégués à la DRAF couvriront la surveillance médicale des agents affectés au siège de l'établissement mais également dans les entités délocalisées. Par exemple, la DRIAF disposera des crédits relatifs à la surveillance médicale des agents d'AgroParistech affectés dans les centres d'Ile-de-France mais également dans les antennes localisées en province.

ANNEXE 1



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

CONVENTION CADRE NATIONALE RELATIVE A LA MEDECINE DE PREVENTION

ENTRE :

Le ministère de l'agriculture et de la pêche, désigné dans la suite du texte par le sigle MAP, dont le siège est situé 78 rue de Varenne, 75349 Paris 07 SP, représenté par son secrétaire général, **Monsieur Dominique SORAIN**,

ET :

La caisse centrale de la mutualité sociale agricole, désignée dans la suite du texte par le sigle CCMSA, dont le siège est situé aux Mercuriales, 40 rue Jean Jaurès, 93547 BAGNOLET CEDEX, représentée par son directeur de la santé, **Monsieur Pierre-Jean LANCERY**.

ETANT PREALABLEMENT RAPPELE QUE :

En application de l'article 10 du décret n°82-453 du 28 mai 1982, modifié notamment, par le décret n°95-680 du 9 mai 1995, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, le MAP peut adhérer par voie de conventions aux services de santé au travail des caisses de mutualité sociale agricole ou aux associations de santé au travail en agriculture pour mettre en œuvre la médecine de prévention au profit de son personnel.

IL EST CONCLU CE QUI SUIT :

Article 1 : Objet

L'objet de la présente convention est de définir entre la CCMSA et le MAP un cadre permettant aux caisses de mutualité sociale agricole et aux associations spécialisées de réaliser la médecine de prévention de l'ensemble des agents du ministère de l'agriculture et de la pêche, à l'exception :

- des agents de l'administration centrale Paris qui sont suivis par un médecin salarié du MAP ;

- des enseignants et documentalistes des établissements d'enseignement agricole privés sous contrat qui font l'objet d'une convention spécifique avec la mutualité sociale agricole.

Il est précisé que les agents non rémunérés par le MAP des services déconcentrés relevant de plusieurs ministères dont le MAP ne font pas partie du champ couvert par la présente convention. La mise en oeuvre de la médecine de prévention de ces agents doit faire l'objet de dispositions spécifiques qui pourraient être établies dans une convention nationale cadre entre leur ministère d'emploi et la CCMSA, sous réserve du respect des dispositions prévues dans le code rural.

Article 2 : Engagements

Les parties décident, par la présente, que la mise en oeuvre de la médecine de prévention au bénéfice des agents du MAP tels que définis à l'article 1 pourra être confiée par les directions régionales de l'agriculture et de la forêt aux caisses de mutualité sociale agricole ou aux associations spécialisées.

Article 3 : Modèle de convention

Les parties décident d'arrêter les termes de deux conventions type pour la médecine de prévention, annexées à la présente, qui seront reprises par leurs organismes locaux respectifs ou par les établissements publics nationaux et les établissements publics d'enseignement supérieur.

Article 4 : Durée

La présente convention est conclue pour une période de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2009. Elle peut être dénoncée de façon anticipée par l'une ou l'autre partie contractante, sans indemnités, au moins six mois avant le 1^{er} janvier de chaque année, par courrier recommandé avec accusé de réception. La dénonciation prend alors effet à la fin de l'année civile en cours.

Fait à Bagnolet, le

**Le directeur de la santé de la caisse
centrale de la mutualité sociale agricole**

**Le secrétaire général du ministère de
l'agriculture et de la pêche**

Pierre-Jean LANCRY

Dominique SORAIN

ANNEXE 2



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

CONVENTION POUR LA MÉDECINE DE PRÉVENTION AU BENEFICE DES AGENTS DE¹

ENTRE :

La direction régionale de l'agriculture et de la forêt de, désignée dans la suite du texte par le sigle DRAF, représentée par son directeur ou sa directrice, Monsieur ou Madame

ET :

La caisse de mutualité sociale agricole ou l'association spécialisée de, représentée par son directeur ou sa directrice, Monsieur ou Madame

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1 : Objet

Dans le cadre des dispositions relatives à l'hygiène, la sécurité du travail et la prévention médicale prévues par le décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié, notamment par le décret n°95-680 du 9 mai 1995, la DRAF confie au service de santé au travail de la caisse de mutualité sociale agricole ou de l'association spécialisée de santé au travail de....., qui l'accepte, le soin de mettre en œuvre par la présente convention la médecine de prévention (action sur le milieu professionnel, surveillance médicale, contribution à la médecine statutaire) au profit de l'ensemble des personnels du MAP en résidence administrative dans le(s) département(s)....., à l'exception des enseignants et documentalistes contractuels de droit public exerçant dans les établissements d'enseignement agricole privés sous contrat, dont la prise en charge fait l'objet d'une convention spécifique avec la MSA.

Il est expressément convenu que la présente convention ne couvre que les agents rémunérés par le MAP. Concernant les services déconcentrés interministériels auxquels le MAP serait partie, les agents de ces services rémunérés par d'autres ministères pourraient être couverts

¹ Liste des services déconcentrés, des établissements publics d'enseignement technique agricole, et des services à compétence nationale, implantés dans la région administrative, couverts par la présente convention . Les établissements publics nationaux (CEZ, INFOMA, ...) et les établissements publics d'enseignement supérieur relèvent d'une autre convention type qui doit être visée par chaque directeur d'établissement.

dans le cadre d'une convention spécifique distincte, dûment signée par le représentant habilité dudit ou desdits ministère(s) sur la base d'une convention nationale cadre établie entre l'administration centrale concernée et la CCMSA.

Article 2 : Action sur le milieu professionnel

Le médecin de prévention est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en matière :

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

A ces titres, le médecin de prévention sera obligatoirement consulté sur les projets de construction, sur les aménagements importants des locaux, sur les modifications apportées aux équipements.

Dans ce cadre, le médecin de prévention a pour mission :

- d'effectuer des visites et des études de poste sur les lieux de travail nécessaires à la surveillance des risques professionnels des agents qu'il surveille, dans le cadre du tiers temps prévu à l'article 21 du décret précité,
- d'établir et de tenir à jour, en liaison avec les agents chargés de la mise en oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO), une fiche telle que prévue à l'article 15-1 du décret précité, sur laquelle sont consignés les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents exposés à ces risques. La commission ou le comité d'hygiène et de sécurité (CHS) est consulté sur l'établissement de ces fiches et leurs mises à jour.
- de promouvoir la formation aux premiers secours dont le financement est assuré par l'employeur et de participer à la formation en cas de risques spécifiques,
- de participer aux travaux et aux réunions des CHS ainsi qu'aux enquêtes demandées ou organisées par cette instance,
- d'organiser des actions d'éducation sanitaire à visée professionnelle, notamment à la demande de l'administration ou du CHS,
- de participer aux études et enquêtes épidémiologiques,
- de rédiger chaque année un bilan d'activité, établi par service et établissement, selon le modèle annexé à la présente convention.

Chaque année, le plan d'activité du médecin de prévention sur le milieu de travail est déterminé en concertation avec le CHS, en tenant compte du programme de prévention des risques professionnels.

Article 3 : Surveillance médicale

La surveillance médicale a pour objet :

- de vérifier l'état de santé des agents et de prévenir toute altération de leur santé du fait du travail,
- d'apprécier l'absence de contre-indication médicale de l'agent au poste de travail,
- de surveiller les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité,
- de donner aux intéressés des conseils sur les risques encourus et la façon de s'en prémunir.

La surveillance médicale périodique des agents, prévue par le décret précité, consiste en :

- **un examen de surveillance médicale**, tel qu'il est défini à l'annexe I, effectué :
 - une fois tous les cinq ans lorsque l'agent ne relève pas d'une surveillance particulière et qu'il n'a pas demandé à bénéficier de l'examen médical annuel prévu à l'article 22 du décret précité,
 - une fois par an lorsque l'agent qui ne relève pas d'une surveillance particulière souhaite en bénéficier conformément aux dispositions de l'article 22 du décret précité.
- **une surveillance médicale particulière**, telle qu'elle est définie à l'annexe I, réalisée au moins une fois par an :
 - pour les agents relevant d'une surveillance médicale spéciale en raison de leur affectation à des postes soumis à des risques professionnels particuliers (tels qu'ils sont définis par la législation),
 - pour les agents réintégrés après un congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) pour les fonctionnaires, de grave maladie pour les contractuels,
 - pour les femmes enceintes,
 - pour les personnes handicapées,
 - pour les agents souffrant de pathologies préexistantes nécessitant une surveillance qui sera déterminée par le médecin de prévention.

Outre les examens de surveillance médicale périodique, et sur la base des dispositions de la circulaire FP4-N°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladies et accidents de service, la médecine de prévention consiste également en :

- **un examen initial**, autre que celui réalisé par le médecin agréé, effectué au plus tard dans les deux mois qui suivent la prise de fonction des agents nouvellement recrutés, mutés ou ayant changé de poste, sur information de l'administration.
- **un examen de reprise** du travail réalisé à la demande de l'administration :
 - après un accident de travail ayant entraîné 15 jours d'arrêt ou une maladie professionnelle quelle que soit la durée de l'arrêt,
 - après un congé de maladie "ordinaire" d'une durée supérieure à deux mois,
 - après un congé de longue maladie (CLM) ou un congé de longue durée (CLD),

- après un congé de grave maladie (pour les agents contractuels de l'Etat).

Cet examen est effectué dès la reprise du travail ou dans un délai de huit jours.

- **un examen de pré-reprise**, réalisé à la demande de l'agent ou de l'administration, notamment en vue de la reprise du travail d'un agent ayant bénéficié d'un congé de grave maladie, de longue maladie ou de longue durée, en cas de reclassement d'un agent reconnu temporairement ou définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions.
- **un examen médical à la demande** de l'agent, de l'administration ou du médecin de prévention, réalisé durant l'activité professionnelle. La demande de l'agent n'est soumise à aucune règle de formalisme particulière. Lorsque la demande émane de l'administration, le chef de service ou d'établissement établit un contact téléphonique avec le médecin de prévention.

D'éventuels examens complémentaires ou vaccinations sont mis en œuvre à chaque fois que le médecin de prévention le juge utile ainsi qu'il est prévu à l'article 23 du décret précité. La nature et la fréquence de ces examens sont laissées à son appréciation.

Les examens complémentaires prescrits par le médecin de prévention sont effectués par un prestataire extérieur (laboratoire d'analyses médicales, centre de radiologie, médecin spécialiste, ...). Les vaccinations peuvent être effectuées par le médecin de prévention.

Chacun des examens médicaux fait l'objet d'une fiche de visite (cf. annexe II). L'original de la fiche de visite sera adressé au chef de service ou d'établissement, une copie sera remise à l'agent examiné et une copie sera conservée par le médecin de prévention.

A l'exception des examens relevant de l'initiative de l'agent ou du médecin de prévention, la mise en œuvre de l'ensemble des visites relève de l'initiative de l'administration.

Article 4 : Liste des agents soumis au suivi médical au titre de l'année

La liste nominative actualisée de tous les agents assujettis à la médecine de prévention au titre de l'année considérée est établie, en accord avec le médecin de prévention, par l'employeur, mise à jour par lui, transmise au directeur régional de l'agriculture et de la forêt qui l'adresse au médecin de prévention concerné avant la fin février de chaque année.

Elle pourra évoluer en fonction des mouvements des effectifs en cours d'année (cf. annexe III).

Cette liste comporte, pour chaque agent, son adresse administrative, son statut (fonctionnaire, contractuel), le département, le lieu et le poste de travail, le numéro INSEE ainsi que les risques potentiels afférents au poste de travail validés par le médecin de prévention.

A réception de cette liste qui précise les effectifs assujettis à la médecine de prévention au titre de l'année considérée, le service de santé au travail de la caisse de mutualité sociale agricole ou l'association spécialisée de santé au travail a la responsabilité d'assurer les examens médicaux de tous les agents portés sur la liste dans le respect des règles de confidentialité et de secret professionnel.

La convocation aux examens médicaux des agents concernés est assurée par le secrétariat du médecin en charge de la surveillance médicale.

Article 5 : Participation aux réunions de la commission de réforme et du comité médical

Le médecin de prévention chargé de la surveillance médicale est informé par l'employeur dans les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

En outre, en application du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif 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, le médecin de prévention est informé des dates de réunion de la commission de réforme et du comité médical départementaux. Il peut, s'il le demande, obtenir la communication du dossier, en le consultant soit au secrétariat du comité médical ou de la commission de réforme, soit au service de l'administration qui détient ce dossier, sous pli cacheté pour les pièces médicales confidentielles. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif aux réunions.

A la demande de la commission de réforme ou du comité médical, le médecin de prévention remet un rapport écrit sur l'absence ou non de contre-indication médicale de l'intéressé(e) au poste de travail, le reclassement éventuel dans un autre poste, les aménagements souhaitables des conditions de travail en cas de congé pour accident de travail ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, de demande de mise en congé de grave maladie, de longue maladie ou de longue durée, de reprise des fonctions après un congé de grave maladie, de longue maladie ou de longue durée.

Article 6 : Conditions de règlement

La DRAF règle, chaque année, à la caisse de la mutualité sociale agricole ou à l'association spécialisée, pour les services prévus dans le cadre de la présente convention, une cotisation forfaitaire dont le montant est déterminé conformément aux dispositions en vigueur (article D717-72 du Code rural et arrêté du 13 avril 2007 relatif à la limite des montants des participations dues par les établissements visés à l'article R 717-38 du Code rural).

Le montant de la cotisation forfaitaire annuelle qui inclut les examens médicaux, les actions sur le milieu professionnel et la médecine statutaire est fixé à -----euros par agent assujéti à la médecine de prévention au titre de l'année considérée, conformément à l'article 4 ci-dessus. Ce montant vaut pour toute la durée de la présente convention, sous réserve du respect du montant minimum fixé annuellement par le conseil d'administration de la CCMSA, conformément aux dispositions de l'arrêté du 13 avril 2007.

Tout agent absent à la visite médicale lors de la première convocation fera l'objet d'au moins une reconvoation au cours de l'année considérée.

La DRAF s'engage au paiement des examens complémentaires (consultations de spécialiste, actes biologiques, vaccinations, ...).

En accompagnement de chaque facture, la caisse locale de MSA présente un état récapitulatif faisant apparaître le nombre de vacations, par nature, ainsi que le nombre d'examens complémentaires et de vaccinations imputables à chaque service ou établissement. Cette facture est non nominative et respecte les règles du secret professionnel.

Le montant des prestations est réglé mensuellement, trimestriellement ou semestriellement, à terme échu, à la demande de la caisse locale de MSA.

Article 7 : Compte rendu d'activité

Le médecin de prévention adresse chaque année, au plus tard le 30 mars, au directeur régional de l'agriculture et de la forêt ainsi qu'aux présidents de CHS un bilan de son activité

de l'année précédente. Il présente ce bilan à la première réunion du CHS qui suit sa transmission.

Ce bilan est présenté selon les modalités suivantes :

- autant de rapports particuliers que de services déconcentrés (DRAF, DDAF, DDEA, DDSV) et d'établissements d'enseignement agricole couverts par la présente convention.
- un exemplaire agréant l'ensemble des informations figurant dans les rapports particuliers constituant le bilan départemental.

Un modèle type de ces rapports d'activité du médecin de prévention est joint en annexe IV.

Article 8 : Entrée en vigueur - Dénonciation

La présente convention est conclue pour une durée de un an à compter du 1^{er} janvier 2009. Elle peut être dénoncée de façon anticipée par l'une ou l'autre des parties contractantes, sans indemnités, par courrier recommandé avec accusé de réception. La dénonciation prend alors effet à l'issue d'une période de trois mois.

La présente convention peut être reconduite pour la même durée par avenant, dans la limite de trois ans.

Fait à _____, le _____

**Le Directeur de la
caisse de mutualité
sociale agricole
ou de l'association
spécialisée**

Visa du Contrôleur financier

**Le Directeur régional
de l'agriculture et de la forêt**

M.

M.

M.

ANNEXE I : 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,
- Pour les personnels exposés à des traumatismes sonores au cours de leur activité, une audiométrie lors de l'examen d'embauche et lors des examens ultérieurs avec la périodicité prévue par l'arrêté du 31 janvier 1989 fixant les recommandations et instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés au bruit.
- 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.

ANNEXE II

FICHE DE VISITE

Je soussigné, Docteur :

Nom, prénom

Certifie que Madame, Monsieur :

Nom, prénom

Date de naissance :

Numéro INSEE :

Adresse administrative de l'intéressé(e) :

Service/Etablissement :

Adresse postale :

Statut :

Poste et/ou tâches de travail :

Lieu de travail :

A bénéficié de l'examen suivant :
(cocher 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 (cf demande écrite)
☐ du médecin

Conclusion médicale :
(cocher 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)

Date :

Signature :
(médecin)

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

Echéance de la prochaine visite : ☐ 5 ans ☐ autres : à préciser

A prévoir en trois exemplaires : ☐ pour l'agent ☐ pour le médecin ☐ pour le chef de service de l'agent

ANNEXE III

FICHE DE LIAISON

(à établir par le chef de service ou d'établissement dès que la situation de l'agent le nécessite)

I - Identification de l'agent

NOM : Prénom : N° INSEE :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Statut (titulaire, contractuel, autres) :

Service d'affectation : Tâches de travail :

Lieu d'exercice des fonctions :

Reconnaissance CDAPH : ☐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 ou *de trajet* ☐NON ☐OUI

date de l'accident : ou date de rechute :

arrêt de travail : ☐NON ☐OUI si oui durée prescrite : jours

si prolongation d'arrêt de travail, 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. Congé de grave maladie

9. Déclaration de grossesse

10. Autres évènements :

11. Réunion du comité médical ou de la commission de réforme Date prévue:

III – Demande de visite médicale (cocher la réponse)

A la demande l'agent ☐NON ☐OUI

A la demande de l'administration ☐NON ☐OUI

Fiche transmise au médecin de prévention le

Signature

ANNEXE IV

MODELE TYPE DU RAPPORT D'ACTIVITE ANNUEL DU MEDECIN DE PREVENTION

Caisse locale de MSA :

Etablissement :

BILAN DE L'ANNEE

*RELATIF AU SUIVI MEDICAL DES AGENTS DU MAP (HORS ENSEIGNEMENT
PRIVE AGRICOLE)*

PARTICIPATION DES AGENTS AUX EXAMENS MEDICAUX

Nombre d'agents convoqués au moins 1 fois durant l'année considérée :

(1 seule convocation doit être comptabilisée par agent)

Nombre d'agents reconvoqués suite à absence durant l'année considérée :

(comptabiliser 1 seule reconvoque suite à absence par agent)

Nombre d'agents examinés au moins une fois dans l'année considérée :

(1 seul examen doit être comptabilisé par agent)

EXAMENS MEDICAUX REALISES

VISITES - répartition à préciser :

Nombre total d'examens périodiques :

Dont

visites quinquennales :

visites annuelles :

Nombre total d'examens initiaux (à la prise de poste) :

Nombre total d'examens de reprise :

Dont -après un accident du travail (arrêt de 15 jours ou plus) ou maladie prof.

-après un congé longue durée :

-après un congé longue maladie :

Nombre total d'examens à la demande :

Dont

-de l'agent :

-de l'administration :

-du médecin :

Nombre total d'examens de pré-reprise :

Dont

-après un congé longue
maladie :
-après un congé longue
durée :

EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUES OU PRESCRITS

Nombre total d'explorations physiques :

--

Dont

-audiogrammes :
-visiotests/ergovisions :
-spirométries :
-radiographies :
-électrocardiogrammes :

Nombre total d'examens biologiques :

--

Dont

SEROLOGIES (total) :

--

- borréliose de lyme
- brucellose
- rickettsiose
- fièvre Q
- hépatite A
- échinococcose alvéolaire
- autres (à préciser)

Dont

EXAMENS SANGUINS (total) :

--

- gamma GT
- N.F.S.
- plaquettes
- transaminases
- créatinine
- cholinestérases globulaires
- autres (à préciser)

Dont

COPROCULTURES :

--

Dont

**EXAMENS DES URINES (non
systématiques) :**

--

Dont

EXAMENS DE LA GORGE :

--

Nombre total de vaccinations:

Dont

-tétanos/D.T polio :

-hépatite A :

-hépatite B :

-rage :

-leptospirose :

-grippe :

-I.D.R. :

Nombre d'orientations vers un médecin généraliste ou vers un spécialiste :

ACTIONS DE TIERS TEMPS REALISEES

	nombre	temps consacré	effectif con- cerné
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de visites sur les lieux de travail :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre d'études de postes :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de fiches de risques professionnels établies :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de métrologies :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre d'études - enquêtes :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de réunions CHS :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de réunions commissions d'hygiène et sécurité: (établissements scolaires)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de réunions C.T.P.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de participations à d'autres réunions :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de participations aux comités médicaux :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
et / ou commissions de réforme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nombre de rapports rédigés pour ces instances (CM CR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de séances d'éducation sanitaire :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de participations aux cours et formations secourisme :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de prélèvements ou mesures réalisés :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de formations membres CHS :

--	--	--

Nombre de campagnes vaccinales :

--	--	--

Autres actions (à préciser) :

--	--	--

Avez-vous défini un ou plusieurs plan(s) de prévention ?

--	--

OUI

NON

Si oui, le(s)quel(s) ?

Observations diverses (listes nominatives, catégories d'agents à risques, fixation des dates de CHS, ...) :

Conclusion du rapport d'activités (principales recommandations) :

ANNEXE 3



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

CONVENTION POUR LA MÉDECINE DE PRÉVENTION AU BENEFICE DES AGENTS DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC NATIONAL OU DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

ENTRE :

L'.....(l'établissement public), désigné dans la suite du texte par le sigle, représenté par son directeur ou sa directrice, Monsieur ou Madame

ET :

La caisse de mutualité sociale agricole ou l'association spécialisée de, représentée par son directeur ou sa directrice, Monsieur ou Madame

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1 : Objet

Dans le cadre des dispositions relatives à l'hygiène, la sécurité du travail et la prévention médicale prévues par le décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié, notamment par le décret n°95-680 du 9 mai 1995, l'..... (l'établissement) confie au service de santé au travail de la caisse de mutualité sociale agricole ou de l'association spécialisée de santé au travail de....., qui l'accepte, le soin de mettre en œuvre par la présente convention la médecine de prévention (action sur le milieu professionnel, surveillance médicale, contribution à la médecine statutaire) au profit de l'ensemble de ses personnels rémunérés par le ministère de l'agriculture et de la pêche (MAP).

Article 2 : Action sur le milieu professionnel

Le médecin de prévention est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en matière :

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

A ces titres, le médecin de prévention sera obligatoirement consulté sur les projets de construction, sur les aménagements importants des locaux, sur les modifications apportées aux équipements.

Dans ce cadre, le médecin de prévention a pour mission :

- d'effectuer des visites et des études de poste sur les lieux de travail nécessaires à la surveillance des risques professionnels des agents qu'il surveille, dans le cadre du tiers temps prévu à l'article 21 du décret précité,
- d'établir et de tenir à jour, en liaison avec les agents chargés de la mise en oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO), une fiche telle que prévue à l'article 15-1 du décret précité, sur laquelle sont consignés les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents exposés à ces risques. Le comité d'hygiène et de sécurité (CHS) est consulté sur l'établissement de ces fiches et leurs mises à jour.
- de promouvoir la formation aux premiers secours dont le financement est assuré par l'employeur et de participer à la formation en cas de risques spécifiques,
- de participer aux travaux et aux réunions des CHS ainsi qu'aux enquêtes demandées ou organisées par cette instance,
- d'organiser des actions d'éducation sanitaire à visée professionnelle, notamment à la demande de l'administration ou du CHS,
- de participer aux études et enquêtes épidémiologiques,
- de rédiger chaque année un bilan d'activité, selon le modèle annexé à la présente convention.

Chaque année, le plan d'activité du médecin de prévention sur le milieu de travail est déterminé en concertation avec le CHS, en tenant compte du programme de prévention des risques professionnels.

Article 3 : Surveillance médicale

La surveillance médicale a pour objet :

- de vérifier l'état de santé des agents et de prévenir toute altération de leur santé du fait du travail,
- d'apprécier l'absence de contre-indication médicale de l'agent au poste de travail,
- de surveiller les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité,
- de donner aux intéressés des conseils sur les risques encourus et la façon de s'en prémunir.

La surveillance médicale périodique des agents, prévue par le décret précité, consiste en :

- **un examen de surveillance médicale**, tel qu'il est défini à l'annexe I, effectué :
 - une fois tous les cinq ans lorsque l'agent ne relève pas d'une surveillance particulière et qu'il n'a pas demandé à bénéficier de l'examen médical annuel prévu à l'article 22 du décret précité,
 - une fois par an lorsque l'agent qui ne relève pas d'une surveillance particulière souhaite en bénéficier conformément aux dispositions de l'article 22 du décret précité.
- **une surveillance médicale particulière**, telle qu'elle est définie à l'annexe I, réalisée au moins une fois par an :
 - pour les agents relevant d'une surveillance médicale spéciale en raison de leur affectation à des postes soumis à des risques professionnels particuliers (tels qu'ils sont définis par la législation),
 - pour les agents réintégrés après un congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) pour les fonctionnaires, de grave maladie pour les contractuels,
 - pour les femmes enceintes,
 - pour les personnes handicapées,
 - pour les agents souffrant de pathologies préexistantes nécessitant une surveillance qui sera déterminée par le médecin de prévention.

Outre les examens de surveillance médicale périodique, et sur la base des dispositions de la circulaire FP4-N°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladies et accidents de service, la médecine de prévention consiste également en :

- **un examen initial**, autre que celui réalisé par le médecin agréé, effectué au plus tard dans les deux mois qui suivent la prise de fonction des agents nouvellement recrutés, mutés ou ayant changé de poste, sur information de l'administration.
- **un examen de reprise** du travail réalisé à la demande de l'administration :
 - après un accident de travail ayant entraîné 15 jours d'arrêt ou une maladie professionnelle quelle que soit la durée de l'arrêt,
 - après un congé de maladie "ordinaire" d'une durée supérieure à deux mois,
 - après un congé de longue maladie (CLM) ou un congé de longue durée (CLD),
 - après un congé de grave maladie (pour les agents contractuels de l'Etat).

Cet examen est effectué dès la reprise du travail ou dans un délai de huit jours.

- **un examen de pré-reprise**, réalisé à la demande de l'agent ou de l'administration, notamment en vue de la reprise du travail d'un agent ayant bénéficié d'un congé de grave maladie, de longue maladie ou de longue durée, en cas de reclassement d'un agent reconnu temporairement ou définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions.
- **un examen médical à la demande** de l'agent, de l'administration ou du médecin de prévention, réalisé durant l'activité professionnelle. La demande de l'agent n'est soumise à

aucune règle de formalisme particulière. Lorsque la demande émane de l'administration, le directeur d'établissement établit un contact téléphonique avec le médecin de prévention.

D'éventuels examens complémentaires ou vaccinations sont mis en œuvre à chaque fois que le médecin de prévention le juge utile ainsi qu'il est prévu à l'article 23 du décret précité. La nature et la fréquence de ces examens sont laissées à son appréciation.

Les examens complémentaires prescrits par le médecin de prévention sont effectués par un prestataire extérieur (laboratoire d'analyses médicales, centre de radiologie, médecin spécialiste, ...). Les vaccinations peuvent être effectuées par le médecin de prévention.

Chacun des examens médicaux fait l'objet d'une fiche de visite (cf. annexe II). L'original de la fiche de visite sera adressé au directeur d'établissement, une copie sera remise à l'agent examiné et une copie sera conservée par le médecin de prévention.

A l'exception des examens relevant de l'initiative de l'agent ou du médecin de prévention, la mise en œuvre de l'ensemble des visites relève de l'initiative de l'administration.

Article 4 : Liste des agents soumis au suivi médical au titre de l'année

La liste nominative actualisée de tous les agents assujettis à la médecine de prévention au titre de l'année considérée est établie, en accord avec le médecin de prévention, par l'employeur, mise à jour par lui, transmise au directeur régional de l'agriculture et de la forêt qui l'adresse au médecin de prévention concerné avant la fin février de chaque année.

Elle pourra évoluer en fonction des mouvements des effectifs en cours d'année (cf. annexe III).

Cette liste comporte, pour chaque agent, son adresse administrative, son statut (fonctionnaire, contractuel), le département, le lieu et le poste de travail, le numéro INSEE ainsi que les risques potentiels afférents au poste de travail validés par le médecin de prévention.

A réception de cette liste qui précise les effectifs assujettis à la médecine de prévention au titre de l'année considérée, le service de santé au travail de la caisse de mutualité sociale agricole ou l'association spécialisée de santé au travail a la responsabilité d'assurer les examens médicaux de tous les agents portés sur la liste dans le respect des règles de confidentialité et de secret professionnel.

La convocation aux examens médicaux des agents concernés est assurée par le secrétariat du médecin en charge de la surveillance médicale.

Article 5 : Participation aux réunions de la commission de réforme et du comité médical

Le médecin de prévention chargé de la surveillance médicale est informé par l'employeur dans les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

En outre, en application du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif 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, le médecin de prévention est informé des dates de réunion de la commission de réforme et du comité médical départementaux. Il peut, s'il le demande, obtenir la communication du dossier, en le consultant soit au secrétariat du comité médical ou de la commission de réforme, soit au service de l'administration qui détient ce dossier, sous pli cacheté pour les pièces médicales

confidentielles. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif aux réunions.

A la demande de la commission de réforme ou du comité médical, le médecin de prévention remet un rapport écrit sur l'absence ou non de contre-indication médicale de l'intéressé(e) au poste de travail, le reclassement éventuel dans un autre poste, les aménagements souhaitables des conditions de travail en cas de congé pour accident de travail ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, de demande de mise en congé de grave maladie, de longue maladie ou de longue durée, de reprise des fonctions après un congé de grave maladie, de longue maladie ou de longue durée.

Article 6 : Conditions de règlement

L'..... (l'établissement) règle, chaque année, à la caisse de la mutualité sociale agricole ou à l'association spécialisée, pour les services prévus dans le cadre de la présente convention, une cotisation forfaitaire dont le montant est déterminé conformément aux dispositions en vigueur (article D717-72 du Code rural et arrêté du 13 avril 2007 relatif à la limite des montants des participations dues par les établissements visés à l'article R 717-38 du Code rural).

Le montant de la cotisation forfaitaire annuelle qui inclut les examens médicaux, les actions sur le milieu professionnel et la médecine statutaire est fixé à -----euros par agent assujetti à la médecine de prévention au titre de l'année considérée, conformément à l'article 4 ci-dessus. Ce montant vaut pour toute la durée de la présente convention, sous réserve du respect du montant minimum fixé annuellement par le conseil d'administration de la CCMSA, conformément aux dispositions de l'arrêté du 13 avril 2007.

Tout agent absent à la visite médicale lors de la première convocation fera l'objet d'au moins une reconvoque au cours de l'année considérée.

L'..... (l'établissement) s'engage au paiement des examens complémentaires (consultations de spécialiste, actes biologiques, vaccinations, ...).

En accompagnement de chaque facture, la caisse locale de MSA présente un état récapitulatif faisant apparaître le nombre de vacations, par nature, ainsi que le nombre d'examens complémentaires et de vaccinations imputables à l'établissement. Cette facture est non nominative et respecte les règles du secret professionnel.

Le montant des prestations est réglé mensuellement, trimestriellement ou semestriellement, à terme échu, à la demande de la caisse locale de MSA.

Article 7 : Compte rendu d'activité

Le médecin de prévention adresse chaque année, au plus tard le 30 mars, au directeur de l'établissement ainsi qu'au président du CHS un bilan de son activité de l'année précédente. Il présente ce bilan à la première réunion du CHS qui suit sa transmission.

Un modèle type de ce rapport d'activité du médecin de prévention est joint en annexe IV.

Article 8 : Entrée en vigueur - Dénonciation

La présente convention est conclue pour une durée de un an à compter du 1^{er} janvier 2009. Elle peut être dénoncée de façon anticipée par l'une ou l'autre des parties contractantes,

sans indemnités, par courrier recommandé avec accusé de réception. La dénonciation prend alors effet à l'issue d'une période de trois mois.

La présente convention peut être reconduite pour la même durée par avenant, dans la limite de trois ans.

Fait à _____, le _____

**Le Directeur de la
caisse de mutualité
sociale agricole**

Visa du Contrôleur financier

**Le Directeur de l'...
(l'établissement)**

**ou de l'association
spécialisée**

M.

M.

M.

ANNEXE I : 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,
- Pour les personnels exposés à des traumatismes sonores au cours de leur activité, une audiométrie lors de l'examen d'embauche et lors des examens ultérieurs avec la périodicité prévue par l'arrêté du 31 janvier 1989 fixant les recommandations et instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés au bruit.
- 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.

ANNEXE II

FICHE DE VISITE

Je soussigné, Docteur :

--

Nom, prénom

Certifie que Madame, Monsieur :

--

Nom, prénom

Date de naissance :

--	--

Numéro INSEE :

--

Adresse administrative de l'intéressé(e) :

Etablissement :

Adresse postale :

Etablissement :

Adresse postale :

Statut :

--

Poste et/ou tâches de travail :

Lieu de travail :

--

A bénéficié de l'examen suivant :
(cocher 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 (cf demande écrite)
 - ☐ du médecin

Conclusion médicale :
(cocher 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*)

Date :

Signature :
(médecin)

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

Echéance de la prochaine visite : ☐ 5 ans ☐ autres : à préciser

A prévoir en trois exemplaires : ☐ pour l'agent ☐ pour le médecin ☐ pour le chef de service de l'agent

ANNEXE III

FICHE DE LIAISON

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

I - Identification de l'agent

NOM : Prénom : N° INSEE :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Statut (titulaire, contractuel, autres) :

Service d'affectation : Tâches de travail :

Lieu d'exercice des fonctions :

Reconnaissance CDAPH : ☐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 ou *de trajet* ☐NON ☐OUI

date de l'accident : ou date de rechute :

arrêt de travail : ☐NON ☐OUI si oui durée prescrite : jours

si prolongation d'arrêt de travail, 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. Congé de grave maladie

9. Déclaration de grossesse

10. Autres évènements :

11. Réunion du comité médical ou de la commission de réforme Date prévue:

III – Demande de visite médicale (cocher la réponse)

A la demande l'agent ☐NON ☐OUI

A la demande de l'administration ☐NON ☐OUI

Fiche transmise au médecin de prévention le

Signature

ANNEXE IV

MODELE TYPE DU RAPPORT D'ACTIVITE ANNUEL DU MEDECIN DE PREVENTION

Caisse locale de MSA :

Etablissement :

BILAN DE L'ANNEE

RELATIF AU SUIVI MEDICAL DES AGENTS

PARTICIPATION DES AGENTS AUX EXAMENS MEDICAUX

Nombre d'agents convoqués au moins 1 fois durant l'année considérée :

(1 seule convocation doit être comptabilisée par agent)

Nombre d'agents reconvoqués suite à absence durant l'année considérée :

(comptabiliser 1 seule reconvoque suite à absence par agent)

Nombre d'agents examinés au moins une fois dans l'année considérée :

(1 seul examen doit être comptabilisé par agent)

EXAMENS MEDICAUX REALISES

VISITES - répartition à préciser :

Nombre total d'examens périodiques :

Dont

visites quinquennales :

visites annuelles :

Nombre total d'examens initiaux (à la prise de poste) :

Nombre total d'examens de reprise :

Dont -après un accident du travail (arrêt de 15 jours ou plus) ou maladie prof.

-après un congé longue durée :

-après un congé longue maladie :

Nombre total d'examens à la demande :

Dont

-de l'agent :

-de l'administration :

-du médecin :

Nombre total d'examens de pré-reprise :

Dont

-après un congé longue
maladie :
-après un congé longue
durée :

EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUES OU PRESCRITS

Nombre total d'explorations physiques :

--

Dont

-audiogrammes :
-visiotests/ergovisions :
-spirométries :
-radiographies :
-électrocardiogrammes :

Nombre total d'examens biologiques :

--

Dont

SEROLOGIES (total) :

--

- borréliose de lyme
- brucellose
- rickettsiose
- fièvre Q
- hépatite A
- échinococcose alvéolaire
- autres (à préciser)

Dont

EXAMENS SANGUINS (total) :

--

- gamma GT
- N.F.S.
- plaquettes
- transaminases
- créatinine
- cholinestérases globulaires
- autres (à préciser)

Dont

COPROCULTURES :

--

Dont

**EXAMENS DES URINES (non
systématiques) :**

--

Dont

EXAMENS DE LA GORGE :

--

Nombre total de vaccinations:

Dont

-tétanos/D.T polio :

-hépatite A :

-hépatite B :

-rage :

-leptospirose :

-grippe :

-I.D.R. :

Nombre d'orientations vers un médecin généraliste ou vers un spécialiste :

ACTIONS DE TIERS TEMPS REALISEES

	nombre	temps consacré	effectif con- cerné
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de visites sur les lieux de travail :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre d'études de postes :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de fiches de risques professionnels établies :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de métrologies :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre d'études - enquêtes :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de réunions CHS :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de réunions C.T.P.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de participations à d'autres réunions :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de participations aux comités médicaux :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
et / ou commissions de réforme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nombre de rapports rédigés pour ces instances (CM CR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de séances d'éducation sanitaire :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de participations aux cours et formations secourisme :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de prélèvements ou mesures réalisés :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de formations membres CHS :

--	--	--

Nombre de campagnes vaccinales :

--	--	--

Autres actions (à préciser) :

--	--	--

Avez-vous défini un ou plusieurs plan(s) de prévention ?

--	--

OUI

NON

Si oui, le(s)quel(s) ?

Observations diverses (listes nominatives, catégories d'agents à risques, fixation des dates de CHS, ...) :

Conclusion du rapport d'activités (principales recommandations) :

ANNEXE 4

CIRCUITS ET PROCEDURES

1. Personnaliser la convention-type (mentionner notamment la liste des services déconcentrés et des EPLEFPA relevant de la convention, ...). Le fichier en format "traitement de texte" sera disponible sur le site internet ASSPERA (<http://www.asspera.agriculture.gouv.fr/>) dès la publication de la note de service sur Nocia.
2. Adresser le projet de convention au directeur de la caisse locale de MSA afin qu'il le soumette à l'avis de son conseil d'administration.
3. Lorsque le conseil d'administration a accepté le principe de cette convention et que le projet a été signé (en deux exemplaires) par le directeur de la caisse locale de la MSA, il doit être soumis à l'approbation du préfet de région. L'envoi du projet de convention au préfet de région doit être accompagné de l'avis du SRITEPSA.
4. La procédure d'engagement diffère selon que la convention ait été ou non intégrée à l'engagement global visé par le contrôleur financier local en début d'exercice.
5. Les deux exemplaires de la convention sont ensuite signés par le DRAF.
6. Un exemplaire de la convention signée par le DRAF est retourné au directeur de la caisse locale de MSA. Une copie est adressée au BASS ainsi qu'aux services et établissements concernés.
7. La convention est présentée aux membres des CTP et CHS des services et établissements dans lesquels elle s'applique.