



CONVENTION RELATIVE A LA MEDECINE PROFESSIONNELLE ET PREVENTIVE DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Entre

La MAIRIE de LEVIE située Rue Sorba, 20170 Levie, représentée par M. Alexandre de LANFRANCHI,

Ci-après dénommé(e) la collectivité ou l'établissement,

D'une part

Et,

Le SERVICE DE PREVENTION ET DE SANTE AU TRAVAIL INTERENTREPRISES DE CORSE-DU-SUD (SPSTI 2A) dont le siège social est situé Rue Paul Colonna d'Istria, Immeuble Padules A2, 20090 Ajaccio, représenté par M. Maurice PLAISANT, Président

Ci-après dénommé le service,

D'autre part.

Après avis du Comité Social Territorial (lorsqu'il a remplacé le CHSCT) pour les collectivités ou établissements de plus de 50 agents,

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE I – OBJET DE LA CONVENTION :

Afin de satisfaire ses obligations issues du décret n°85-603 du 10 juin 1985, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, la collectivité ou l'établissement, selon les termes de l'article 11 dudit décret, peut conclure une convention avec un Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI).

La présente convention a pour objet de confier au SPSTI pour les agents et les contractuels de droit privé de la collectivité ou de l'établissement, les missions d'un service de médecine de prévention.

ARTICLE II – ACTION SUR LE MILIEU PROFESSIONNEL :

Le service conseille l'autorité territoriale, les agents, les contractuels de droit privé et leurs représentants en ce qui concerne notamment :

- 1° l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- 2° l'évaluation des risques professionnels ;
- 3° la protection des agents et des contractuels de droit privé contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- 4° l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine, en vue de contribuer au maintien dans l'emploi des agents et des contractuels de droit privé ;

- 5° l'hygiène générale des locaux de service ;
- 6° l'hygiène dans les restaurants administratifs ;
- 7° l'information sanitaire.

Le médecin du travail établit et tient à jour, en liaison avec l'agent ou le contractuel de droit privé désigné pour assurer la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité, et après consultation du comité social territorial, le cas échéant, une fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents et contractuels de droit privé exposés à ces risques.

Le médecin du travail a accès aux informations lui permettant d'établir la fiche des risques professionnels mentionnée ci-dessus. Cette fiche est établie dans les conditions prévues par le code du travail (fixés aux termes des articles L. 4161-1 D4161-1 du code du travail). Elle est communiquée à l'autorité territoriale, qui l'annexe au document unique d'évaluation des risques professionnels. Elle est tenue à la disposition de l'agent ou du contractuel de droit privé désigné au-dessus. Elle est présentée au comité social territorial, en même temps que le rapport annuel du médecin du travail.

Le médecin du travail assiste de plein droit aux séances du comité social territorial avec voix consultative.

Le médecin du travail signale par écrit, à l'autorité territoriale, les risques pour la santé des agents et des contractuels de droit privé qu'il constate et qui sont en rapport avec le milieu de travail.

Le service est associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité.

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

Il formule des propositions sur l'accessibilité des locaux aux agents et contractuels de droit privé handicapés.

Le service 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 leurs modalités d'emploi.

L'autorité territoriale transmet au médecin du travail les fiches de données de sécurité délivrées par les fournisseurs de ces produits.

Le service peut demander à l'autorité territoriale de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses. Le refus de celle-ci doit être motivé. Le service informe l'organisme compétent en matière d'hygiène et de sécurité des résultats de toutes mesures et analyses.

Le service participe aux études et enquêtes épidémiologiques.

Le médecin du travail doit consacrer à sa mission en milieu de travail au moins un tiers du temps dont il dispose.

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire participent aux actions sur le milieu de travail conformément au protocole fixant les objectifs et modalités de fonctionnement du service.

Tous ont libre accès aux lieux et aux locaux de travail.

ARTICLE III – SURVEILLANCE MEDICALE DES AGENTS (TITULAIRES, NON-TITULAIRES, CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC) :

Les agents des collectivités et établissements bénéficient d'une visite d'information et de prévention au minimum tous les deux ans.

Cette visite peut être réalisée par le médecin du travail, un collaborateur médecin ou un infirmier.

La visite d'information et de prévention a pour objet :

- 1° d'interroger l'agent sur son état de santé ;
- 2° de l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;
- 3° de le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
- 4° d'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ;
- 5° de l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.

A l'issue de toute visite d'information et de prévention, si elle n'est pas réalisée par le médecin du travail, le professionnel de santé qui a effectué cette visite peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai l'agent vers le médecin du travail dans le respect du protocole précité. Il informe l'agent de la possibilité d'être reçu par un médecin du travail.

Les agents fournissent à leur administration la preuve qu'ils ont satisfait à cette obligation.

Pour les fonctionnaires territoriaux nommés dans plusieurs emplois permanents à temps non complet, cette visite d'information et de prévention se déroule dans la collectivité qui emploie le fonctionnaire pendant la quotité horaire hebdomadaire la plus longue.

En sus de la visite d'information et de prévention, le médecin du travail exerce une surveillance médicale particulière (SMP) à l'égard :

- des personnes en situation de handicap ;
- des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes ;
- des agents réintégrés après un congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) ;
- des agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux ;
- des agents souffrant de pathologies particulières.

Le médecin du travail définit la fréquence et la nature du suivi que comporte cette surveillance médicale. Ces visites présentent un caractère obligatoire.

Indépendamment de ce suivi, l'agent peut bénéficier à sa demande d'une visite avec le médecin du travail ou un membre du service de médecine préventive sans que l'administration ait à en connaître le motif.

L'autorité territoriale peut demander au médecin du travail de recevoir un agent. Elle doit informer l'agent de cette démarche.

Le médecin du travail peut réaliser, prescrire ou recommander les examens complémentaires nécessaires :

- 1° A la détermination de la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé de l'agent, notamment au dépistage des affections pouvant entraîner une contre-indication à ce poste de travail ;
- 2° Au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle de l'agent ;
- 3° Au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel de l'agent.

La prise en charge financière des frais occasionnés par ces examens incombe à la collectivité ou l'établissement.

Dans le respect du secret médical, il informe l'autorité territoriale de tout risque d'épidémie.

Des autorisations d'absence sont accordées par l'autorité territoriale pour permettre aux agents de bénéficier des examens médicaux et des visites avec le médecin ou un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire.

Le médecin du travail est seul habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions, justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents.

Il peut également proposer des aménagements temporaires de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes.

Lorsque l'autorité territoriale ne suit pas l'avis du service, sa décision doit être motivée par écrit et le comité compétent doit en être tenu informé.

En cas de contestation par les agents intéressés des propositions formulées par le médecin du travail, l'autorité territoriale peut saisir pour avis le médecin inspecteur du travail territorialement compétent.

Le service 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 service établit chaque année un rapport d'activité qui est transmis à l'autorité territoriale et à l'organisme compétent en matière d'hygiène et de sécurité.

L'autorité territoriale informe le médecin du travail de tout accident de travail.

L'autorité territoriale informe le médecin du travail d'une demande de temps partiel thérapeutique ainsi que l'accord ou le refus à cette demande.

ARTICLE IV – SURVEILLANCE MEDICALE DES CONTRACTUELS DE DROIT PRIVE :

Le suivi médical est individualisé en fonction du type de poste, des risques professionnels auxquels est exposé le salarié, de son âge et de son état de santé.

Le salarié nouvellement recruté doit bénéficier d'une visite dans le délai de 3 mois à partir de sa prise de fonction effective : c'est la visite d'information et de prévention. Elle est assurée par le médecin du travail ou un collaborateur médecin, un interne en médecine du travail ou un infirmier en santé au travail. Tous les salariés sont concernés, qu'ils soient en contrat à durée indéterminée, en contrat à durée déterminée, travailleurs temporaires ou stagiaires.

Le salarié n'effectue pas cette visite s'il a déjà bénéficié d'une visite d'information et de prévention dans les 5 ans précédant son embauche et que toutes les conditions suivantes sont réunies :

- emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents ;
- le professionnel de santé au travail détient la dernière attestation de suivi ou le dernier avis d'aptitude ;
- aucune mesure particulière concernant le poste de travail (aménagement, adaptation ou transformation) ou aucun avis d'inaptitude n'a été émis au cours des 5 dernières années.

Pour certains salariés, cette visite doit être réalisée avant leur prise de fonctions :

- jeunes de moins de 18 ans ;
- travailleurs de nuit ;
- salariés exposés aux agents biologiques du groupe 2 ;
- salariés exposés à des champs électromagnétiques et affectés à des postes pour lesquels les valeurs limites d'exposition sont dépassées.

À l'issue de la visite d'information et de prévention, le document remis au salarié est une attestation de suivi qui précise à quelle date la visite a été réalisée et avant quelle date il bénéficiera de sa prochaine visite d'information et de prévention. Elle est intégrée au dossier médical en santé au travail du salarié.

Après la visite d'information et de prévention initiale, le salarié bénéficie d'un renouvellement de cette visite.

Le délai entre les deux visites est fixé par le médecin du travail en fonction de l'âge et de l'état de santé du salarié, ses conditions de travail et les risques auxquels il est exposé.

La périodicité maximale est de 5 ans en principe ou 3 ans pour les salariés dont l'état de santé, l'âge (moins de 18 ans), les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels ils sont exposés le nécessitent : salariés handicapés, titulaires d'une pension d'invalidité, travailleurs de nuit (on parle de suivi individuel adapté).

Le salarié en contrat à durée déterminée bénéficie d'un suivi individuel d'une périodicité équivalente à celui des salariés en contrat à durée indéterminée.

À l'issue de toute visite d'information et de prévention, si elle n'a pas été réalisée par le médecin du travail, le professionnel de santé qui a effectué cette visite peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai le salarié vers le médecin du travail. Cette nouvelle visite, effectuée par le médecin du travail, vise notamment à proposer, si elles sont nécessaires, des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes. En cas de risque d'inaptitude, le salarié est également orienté vers le médecin du travail.

Les visites ont lieu durant les heures de travail.

L'ensemble des visites des travailleurs en suivi simple, ainsi que les visites de reprise et de pré-reprise, peuvent être déléguées par le médecin du travail à un infirmier.

L'infirmier doit nécessairement réorienter le salarié vers le médecin du travail s'il le juge nécessaire ou en cas d'avis d'aptitude ou de préconisation d'aménagement de poste ou du temps de travail, ces décisions relevant exclusivement des compétences du médecin du travail.

La visite de mi-carrière concerne les salariés âgés de 45 ans et permet :

- d'établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du salarié ;
- d'évaluer les risques de désinsertion professionnelle en prenant en compte l'évolution de ses capacités, en fonction de son parcours professionnel, de son âge et de son état de santé ;
- de sensibiliser le salarié aux enjeux du vieillissement au travail et à la prévention des risques professionnels.

Elle est réalisée par le médecin du travail ou par l'infirmier.

Au cours de cette visite, le médecin du travail, le collaborateur médecin ou l'interne en médecine du travail, peut proposer des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail. Si l'infirmier réalise la visite, il oriente le salarié vers le médecin du travail en cas de besoin d'aménagement de poste ou du temps de travail ou en cas de risque d'inaptitude. Elle peut être anticipée et organisée entre les 43 et 45 ans du salarié.

Cette visite peut être organisée à l'initiative du service de prévention et de santé au travail, de l'employeur ou du salarié. Elle peut être couplée à une autre visite médicale, dans les 2 ans avant les 45 ans du salarié ou de l'âge déterminé par accord de branche.

Si cette visite est couplée à une autre visite, une seule attestation suffit mais elle précise que la visite de mi-carrière a bien été effectuée et que le salarié a bien été sensibilisé aux enjeux du vieillissement au travail et aux risques de désinsertion professionnelle.

La visite de pré-reprise concerne les salariés en arrêt de travail de plus de 30 jours (durée continue ou discontinuée).

Cette visite de pré-reprise est facultative mais elle permet d'anticiper et de préparer le mieux et le plus en amont possible le retour au travail du salarié. Elle est réalisée par un médecin du travail ou par un infirmier. Elle peut être demandée par le salarié lui-même, le médecin traitant, le médecin conseil de l'Assurance maladie ou le médecin du travail.

Elle est organisée, pendant l'arrêt de travail, dès que l'état de santé du salarié permet d'envisager une reprise d'activité professionnelle.

L'employeur doit informer le salarié de la possibilité de bénéficier de l'examen de pré-reprise.

La visite de pré-reprise ne peut donner lieu à la constatation d'une aptitude ou d'une inaptitude.

Elle ne remplace pas la visite de reprise qui doit être organisée afin de vérifier notamment si le poste de travail que doit reprendre le salarié ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est compatible avec son état de santé.

Un examen de reprise du travail obligatoire réalisé par le médecin du travail ou par l'infirmier est organisé après :

- une absence pour maladie professionnelle ;
- une absence pour accident du travail (au moins 30 jours d'absence) ;
- une absence pour maladie ou accident non professionnel (au moins 60 jours d'absence) ;
- un congé maternité.

Dès qu'il a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, l'employeur organise cette visite pour le salarié concerné avec le service de prévention et de santé au travail : l'examen a lieu le jour de la reprise du travail ou au plus tard dans les 8 jours qui suivent cette reprise.

Cette visite permet de vérifier si le poste de travail que doit reprendre le salarié ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est compatible avec son état de santé. Elle permet aussi d'examiner les propositions d'aménagement, d'adaptation ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises le cas échéant lors de la visite de pré-reprise.

Lors de la visite de reprise, une inaptitude peut être constatée et un avis d'inaptitude peut être de ce fait délivré au salarié.

Si aucune inaptitude n'est constatée pour les travailleurs qui ne sont pas affectés à des postes à risque, il leur est remis une attestation de suivi qui précise la date à laquelle a été effectuée la visite.

La visite médicale post-exposition ou post-professionnelle concerne les salariés exposés au cours de leur carrière à des risques dangereux pour leur santé (amiante, plomb, agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, agents biologiques des groupes 3 et 4, rayonnements ionisants, risque hyperbare, risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages).

Les salariés qui bénéficient du dispositif de suivi individuel renforcé, ou qui ont bénéficié de ce suivi au cours de leur carrière professionnelle, sont examinés par le médecin du travail, le collaborateur médecin ou l'interne en médecine du travail au cours d'une visite médicale, le plus tôt possible après la cessation de leur exposition à des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité ou avant leur départ à la retraite : c'est ce que l'on appelle la surveillance post-exposition ou post-professionnelle.

Elle doit être déclenchée par l'employeur dès que cesse l'exposition aux risques et non plus seulement lors du départ ou de la mise à la retraite du salarié.

L'état des lieux des expositions aux risques, dressé au cours de la visite par le médecin du travail, est intégré au dossier médical, afin d'assurer un meilleur suivi du salarié. Elle concerne les salariés dont la cessation d'exposition a été constatée à compter du 31 mars 2022.

Le rendez-vous de liaison concerne les salariés en arrêt de travail de plus de 30 jours. Il ne constitue pas une visite médicale, pour autant il permet un contact entre l'employeur et le salarié pendant son arrêt de travail et ce, malgré la suspension du contrat de travail.

Au cours de ce rendez-vous, qui reste une possibilité pour le salarié qui peut donc le refuser, celui-ci est informé qu'il peut bénéficier d'actions de prévention de la désinsertion professionnelle, d'une visite de pré-reprise et de mesures d'aménagement du poste et/ou du temps de travail.

Aucune conséquence ne peut être tirée du refus du salarié de se rendre à ce rendez-vous.

L'employeur informe le salarié par tout moyen qu'il souhaite organiser un rendez-vous de liaison, lui rappelle l'objectif de ce rendez-vous et qu'il ne s'agit pas d'une obligation mais d'une possibilité.

Le salarié qui sollicite ou accepte ce rendez-vous se voit proposer une date dans les 15 jours par l'employeur. Ce rendez-vous peut être organisé à distance ou en présentiel.

Le service de prévention et de santé au travail est associé à ce rendez-vous qui peut s'organiser par tout moyen et par tout membre de l'équipe pluridisciplinaire.

Le salarié peut bénéficier d'un examen par le médecin du travail ou un infirmier de santé au travail, à sa demande, à celle de son employeur ou du médecin du travail, indépendamment des visites obligatoires (par exemple lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude).

Le suivi adapté concerne les salariés de moins de 18 ans, les salariés travaillant de nuit, les salariés handicapés ou titulaires d'une pension d'invalidité, les salariés exposés aux agents biologiques du groupe 2 et les salariées enceintes, venant d'accoucher ou qui allaitent.

Il peut se traduire, selon la situation des salariés, par :

- une visite d'information et de prévention initiale avant leur affectation sur le poste ;
- une visite d'information et de prévention réalisée obligatoirement par le médecin du travail, qui peut préconiser des adaptations du poste de travail ;
- un renouvellement de la visite d'information et de prévention dans un délai de 3 ans.

Toute femme enceinte, venant d'accoucher ou qui allaite est, à tout moment si elle le souhaite, orientée sans délai vers le médecin du travail. Cette nouvelle visite, effectuée par le médecin du travail, vise notamment à proposer, si elles sont nécessaires, des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes.

Le salarié qui occupe un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou même des tiers évoluant dans son environnement immédiat de travail (des sous-traitants par exemple) bénéficie d'un suivi individuel renforcé de son état de santé.

Cela signifie que le suivi médical repose sur plusieurs « rendez-vous » obligatoires :

- avant la prise de fonction : un examen médical d'aptitude effectué par le médecin du travail, le collaborateur médecin ou l'interne en médecine du travail (cet examen remplace la visite d'information et de prévention « classique ») ;
- après cet examen médical : une visite intermédiaire effectuée par un professionnel de santé (au plus tard 2 ans après la visite avec le médecin du travail) ;
- renouvellement de l'examen d'aptitude par le médecin du travail, le collaborateur médecin ou l'interne en médecine du travail (au moins tous les 4 ans).

Les salariés concernés sont ceux :

- 1) affectés à des postes exposant :
 - à l'amiante ;
 - au plomb sous certaines conditions (valeurs d'expositions professionnelles) ;
 - aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction ;
 - aux agents biologiques des groupes 3 et 4 ;
 - aux rayonnements ionisants ;
 - au risque hyperbare ;
 - au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages ;
- 2) affectés à des postes soumis à un examen d'aptitude spécifique, en particulier :
 - les salariés amenés à conduire certains équipements de travail pour lesquels une autorisation de conduite est nécessaire (engins de levage par exemple) ;
 - les jeunes de moins de 18 ans affectés sur des travaux interdits susceptibles de dérogations
 - les salariés habilités par l'employeur à effectuer des opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage ;
 - les salariés effectuant dans certaines conditions de la manutention manuelle.
- 3) Les salariés pour lesquels l'employeur estime qu'un suivi individuel renforcé est nécessaire.

Lors de l'examen médical d'aptitude à l'embauche et de son renouvellement, le médecin du travail remet aux salariés affectés à un poste à risque un avis d'aptitude, ou un avis d'inaptitude ou un avis d'aptitude accompagné d'un document faisant état de propositions de mesures individuelles.

ARTICLE V – OBLIGATIONS DE LA COLLECTIVITE OU DE L'ETABLISSEMENT :

Le SPSTI 2A met à disposition de la collectivité un espace adhérent sécurisé, grâce auquel la collectivité devra effectuer les démarches suivantes :

- mettre à jour ses informations administratives ;
- déclarer l'arrivée ou le départ de ses agents et salariés ;
- effectuer sa déclaration annuelle d'effectifs.

Le SPSTI 2A ne peut être tenu responsable des omissions ou retards imputables au défaut ou à l'insuffisance des informations visées ci-dessus.

ARTICLE VI – ADHESION ET COTISATION :

L'adhésion s'effectuera en ligne et donnera lieu à une facture d'adhésion comportant des droits d'entrée et la cotisation annuelle de l'année en cours.

Chaque année, durant la période déclarative, l'établissement ou la collectivité est tenu de se connecter à l'espace adhérent afin d'établir sa déclaration annuelle nominative des effectifs (personne physique). Chaque déclaration donnera lieu à une facture de cotisation.

La cotisation est annuelle. Les droits d'entrée ainsi que le tarif unitaire sont fixés chaque année par le Conseil d'Administration.

La cotisation annuelle est calculée sur la base du nombre d'agents et salariés titulaires d'un contrat de travail entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre N-1, appelé « effectif de référence ».

La cotisation annuelle est donc calculée comme suit : Cotisation N = effectif de référence x tarif unitaire.

Le tarif unitaire est fixé à 108 euros H.T. par agent ou salarié.

Les droits d'entrée sont fixés :

- de 1 à 10 salariés à 100 € H.T. ;
- de 11 à 50 salariés à 200 € H.T. ;
- de 51 à 100 salariés à 500 € H.T. ;
- supérieur à 101 salariés à 1000 € H.T.

Le tarif unitaire inclut le suivi individuel de l'état de santé, les actions en milieu de travail et les examens complémentaires réalisés et prescrits par le service.

ARTICLE VII – DUREE ET MODALITE DE RECONDUCTION :

La présente convention est conclue pour une durée d'un an avec effet à date de signature, et sera renouvelée par reconduction tacite.

ARTICLE VIII – DENONCIATION :

Le service a la faculté de dénoncer la présente convention par LRAR avec un préavis de 1 mois avant la date d'expiration de la présente convention.

Une dénonciation anticipée est prévue pour les motifs suivants :

- non-déclaration annuelle d'effectif ;
- non-paiement de cotisations ou de factures dues ;
- refus de fournir les informations nécessaires à l'exécution des obligations en santé au travail ;
- atteinte à l'indépendance professionnelle des membres du service de santé au travail ;
- opposition à l'accès aux lieux de travail ;
- obstacle au contrôle des éléments de calcul des cotisations ;
- inobservation des termes de la présente convention.

La collectivité ou l'établissement a la faculté de dénoncer la présente convention par LRAR avec un préavis de 1 mois avant la date d'expiration de la présente convention. Cette dénonciation ne dispense pas la collectivité ou l'établissement de s'acquitter de la cotisation annuelle et des éventuelles factures complémentaires.

ARTICLE IX – STATUTS ET REGLEMENT INTERIEUR :

En application de l'article 11 du Décret n°85-603 du 10 juin 1985, l'établissement ou la collectivité n'a pas de voix délibérative au sein des organes de surveillance et de consultation du service. Le comité social territorial compétent, s'il est constitué, est informé pour avis de l'organisation et des modalités de fonctionnement du service.

ARTICLE X – LITIGES :

En cas de litiges portant sur l'interprétation ou l'exécution de la présente convention, les parties s'efforceront de résoudre leur différend à l'amiable.

A défaut de conciliation, la contestation sera portée devant le tribunal Administratif de Bastia.

Fait en deux exemplaires le

Pour l'établissement ou la collectivité,

M. Alexandre de LANFRANCHI
Le Maire

Pour le service,

M. Maurice PLAISANT
Le Président