CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE
DE MARSEILLE

Conseil d'Administration

CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE
DE LA VILLE DE MARSEILLE
Immeuble Quai Ouest
50, rue de Ruffi - CS 90349
13331 MARSEILLE Cedex 03
Tél. 04 86 94 45 01

AG

N° 24.101

Extrait du Registre des délibérations

L'AN DEUX MILLE VINGT-QUATRE, LE MARDI DIX DECEMBRE
Sous la Présidence de Madame Audrey GARINO, Vice-Présidente
Le Conseil d'Administration du CCAS
Dûment convoqué, s'est réuni, en présentiel et en visioconférence.

Nombre de membres

En exercice : 19
(cf.délibération CM 20/0224/EFAG du 27/07/2020)
Présents : 12
Votants : 13

Présents : Mesdames BRAMBILLA, JANEL, LANTENOIS, MAKHLOUFI, PASQUINI, SERRA,
Messieurs AINIE, COCHET, ESCANES, HEDDADI, MAGNAN

Excusés : Madame CARREGA
Madame LELOUIS,
Madame RASTOIN
Madame TOMASI
Monsieur ROSSI

Procurations :
Madame SUFFREN (pouvoir donné à Mme GARINO)

Date de la Convocation : 5 Décembre 2024

OBJET : Convention d'adhésion au secrétariat du Conseil médical placé auprès du Centre de Gestion des Bouches-du-Rhône (CDG13).

MADAME LA VICE-PRESIDENTE EXPOSE QUE :

L'organisation du secrétariat du Conseil médical peut faire l'objet d'un partenariat avec le CDG13, à travers le conventionnement proposé à l'approbation du Conseil d'Administration.

Pour rappel, le Conseil médical est une instance consultative constituée auprès du Préfet de département. Il est chargé de donner à l'autorité territoriale un avis sur les questions médicales soulevées en matière d'inaptitude physique à l'exercice des fonctions de l'agent. Ses cas de saisine sont enfermés par les textes législatifs et réglementaires.
Cette instance unique peut se réunir en deux formations à savoir restreinte et plénière, ayant chacune des compétences propres fixées par les textes législatifs et réglementaires.

La composition diffère selon que le Conseil médical siège en formation restreinte ou en formation plénière :

- En formation restreinte : trois médecins agréés titulaires et un ou plusieurs médecins suppléants, désignés par le préfet ;
- En formation plénière : les médecins de la formation restreinte (trois médecins titulaires et un ou plusieurs suppléants), ainsi que deux représentants de la collectivité ou de l'établissement public et deux représentants du personnel. Chaque représentant de la collectivité, ainsi que chaque représentant du personnel, dispose de deux suppléants. A noter que les représentants du personnel ne peuvent siéger que pour leur catégorie attirée.

La présidence du conseil médical est assurée par un des médecins titulaires, le président devant être désigné par le préfet. En cas d'absence du président en séance, la présidence est assurée par le médecin qu'il a désigné ou, à défaut, par le plus âgé des médecins présents.

Les règles quant au quorum sont les suivantes :
Dans le cadre de la formation restreinte, le quorum est atteint si au moins deux de ses membres sont présent ;
Dans le cadre de la formation plénière, si au moins quatre de ses membres, dont deux médecins ainsi qu'un représentant du personnel sont présents.

Le Conseil médical, réuni en formation restreinte, est compétent à l'égard des :

- Fonctionnaires territoriaux (stagiaires et titulaires) en activité affiliés à la CNRACL à temps complet, non complet ou partiel ;
- Fonctionnaires détachés auprès des collectivités ou d'un établissement de l'État ;
- Agents non titulaires (IRCANTEC) effectuant moins de 28 heures hebdomadaires ;
- Agents non titulaires relevant du Régime Général de la Sécurité Sociale.

Le Conseil médical, réuni en formation plénière, est compétent à l'égard des :

- Fonctionnaires territoriaux (stagiaires et titulaires) en activité affiliés à la CNRACL à temps complet, non complet ou partiel ;
- Fonctionnaires détachés auprès des collectivités ou d'un établissement de l'État ;
- Agents non titulaires (IRCANTEC) effectuant moins de 28 heures hebdomadaires.

Le conseil médical départemental réuni en formation restreinte est consulté pour avis sur :

1° L'octroi d'une première période de congé de longue maladie ou de longue durée ;
2° Le renouvellement d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée après épuisement des droits à rémunération à plein traitement ;
3° La réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé ;
4° La réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a fait l'objet des dispositions de l'article 24 du présent décret ;
5° La mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement et la réintégration à l'issue d'une période de disponibilité pour raison de santé ;
6° Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire ;
7° L'octroi des congés prévus à l'article L. 822-26 du code général de la fonction publique ;
8° Ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.

Le Conseil médical en formation restreinte est saisi pour avis en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé dans le cadre des procédures suivantes :

1° L'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières ;

2° L'octroi, le renouvellement d'un congé pour raison de santé, la réintégration à l'issue de ces congés et le bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique ;
3° L'examen médical prévus aux articles 15,34 et 37-10 du présent décret ;
4° L'application des dispositions du 4° du I de l'article 25, du deuxième alinéa de l'article 34 et du IV de l'article 42 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

Il est nécessaire de solliciter l'avis du Conseil médical, qui sera alors rendu en formation plénière, pour les situations suivantes (Art. 5-1 décret n°87-602) :

- L'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité
- L'octroi du congé de maladie ordinaire en cas de circonstances exceptionnelles (acte de bravoure ou de dévouement dans un intérêt public)
- L'appréciation de l'impossibilité définitive et absolue pour le fonctionnaire stagiaire de reprendre ses fonctions en raison d'une pathologie imputable au service (rente d'invalidité)
- La prolongation du congé et la présomption d'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions
- L'imputabilité au service d'un accident de service ou de la rechute de l'accident dès lors qu'une faute personnelle de l'agent ou toute circonstance particulière est susceptible de détacher du service l'accident
- L'imputabilité au service d'un accident de trajet ou de la rechute de l'accident dès lors qu'un fait personnel de l'agent ou toute circonstance particulière étrangère est susceptible de détacher du service l'accident de trajet
- La reconnaissance de la maladie professionnelle en cas de maladie contractée en service inscrite aux tableaux de maladies professionnelles pour laquelle les conditions d'imputabilité au service ne sont pas remplies ou en cas de maladie non inscrite aux tableaux ou d'origine professionnelle
- La détermination du taux d'incapacité permanente (correspondant à l'incapacité que la maladie est susceptible d'entraîner) pour les maladies non inscrites dans les tableaux de maladies professionnelles, compte tenu du barème indicatif d'invalidité défini par décret et du seuil fixé par le code de la sécurité sociale (article R. 461-8)
- L'appréciation de la réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent ainsi que l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions
- Le reclassement dans un autre emploi (devant être entendu « dans un autre cadre d'emplois ») ou l'admission à bénéficier d'un dispositif de période préparatoire au reclassement en cas de présomption d'inaptitude définitive faisant suite à un accident de service/ trajet imputable au service ou une maladie professionnelle
- L'admission à la retraite pour invalidité (imputable ou non)
- La reconnaissance, suivi d'une maladie professionnelle, d'un accident de service/ trajet, invalidité des sapeurs-pompiers volontaires

Le Conseil médical émet un avis qui ne lie pas l'autorité territoriale, c'est un acte préparatoire à sa décision. Néanmoins, pour les situations suivantes, la collectivité doit s'assurer d'avoir un avis favorable de l'instance médicale :

- La reprise des fonctions à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a fait l'objet des dispositions prévues à l'article 24 du décret n° 87-602 ;

- La reprise des fonctions à l'expiration des droits à congés pour raisons de santé (congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé de longue durée et congé de grave maladie) ;
- La disponibilité d'office ou admission à la retraite pour raison de santé.

En outre, si l'information n'était requise qu'en cas de décisions ne suivant pas l'avis rendu, il incombe désormais à l'autorité d'informer le conseil médical de toutes décisions qui sont rendues après avis (art. 7 décret n° 87-602).
L'avis du conseil médical est notifié, dans le respect du secret médical, à l'autorité territoriale et à l'agent par le Secrétariat du conseil médical.

La convention d'adhésion proposée par le CDG13 prévoit les obligations respectives du centre de gestion et le CCAS, et fixe les conditions financières d'exécution des prestations. Le coût du dossier examiné est arrêté à 200 euros pour la formation restreinte et pour la formation plénière.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION OUÏ L'EXPOSE QUI PRECEDE :

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment ses articles L.123-4 et suivants,
Vu le Code Général de la Fonction Publique,
Vu le décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial,
Vu le décret n° 68-756 du 13 août 1968 pris en application de l'article L. 28 (3e alinéa) de la loi n° 64-1339 du 26 décembre 1964 portant réforme du code des pensions civiles et militaires de retraite,
Vu le décret n° 77-812 du 13 juillet 1977 relatif au régime de sécurité sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial,
Vu le décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions,
Vu le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadre, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration,
Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à a désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires,
Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,
Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale,
Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 relatif aux fonctionnaires territoriaux employés à temps non complet,
Vu le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,
Vu le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRACL,
Vu le décret n° 2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière,

Vu le décret n° 2022-350 du 11 mars 2022 relatif aux Conseils médicaux dans la fonction publique territoriale,
Vu décret n° 2024-349 du 16 avril 2024 modifiant certaines dispositions relatives aux compétences des formations restreinte et plénière du conseil médical dans la fonction publique territoriale,

DELIBERE

ARTICLE 1 : Est approuvée la convention d'adhésion au secrétariat du Conseil médical placé auprès du Centre de Gestion des Bouches-du-Rhône (CDG 13), annexée à la présente délibération.

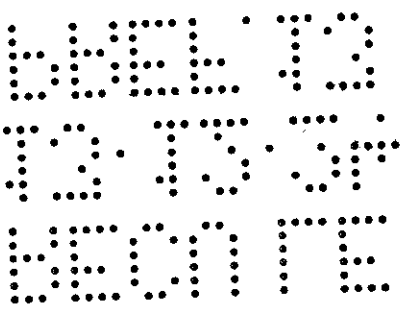
ARTICLE 2 : Monsieur le Maire Président du Conseil d'Administration, ou son représentant légal, est autorisé à signer ladite convention, ainsi que tous les documents nécessaires à son entrée en vigueur effective et à son exécution.

ARTICLE 3 : La dépense correspondante est imputée sur les crédits du chapitre 011 Charges à caractère général, nature 6228 Divers.

Après en avoir délibéré à l'unanimité.

LA VICE-PRESIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
DE MARSEILLE

Audrey GARINO
Adjointe au Maire de Marseille
en charge des affaires sociales,
de la solidarité, de la lutte contre la pauvreté et de l'égalité des droits


DEC 13
13:15:37
BECOME

CENTRE DE GESTION DE LA
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
BOUCHES-DU-RHÔNE

CONVENTION D'ADHÉSION AU SECRÉTARIAT DU CONSEIL MÉDICAL PLACÉ AUPRÈS DU CDG13

Entre

LE CCAS DE MARSEILLE,

Et

LE CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DES BOUCHES DU RHÔNE (CDG13)

Vu le Code général de la Fonction publique ;

Vu le décret *n° 77-812* du 13 juillet 1977 relatif au régime de sécurité sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial ;

Vu le décret *n° 85-1054* modifié du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions ;

Vu le décret *n° 86-68* modifié du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration ;

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

Vu le décret *n° 87-602* du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ;

Vu le décret *n° 88-145* du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale ;

Vu le décret *n° 91-298* modifié du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux dans des emplois permanents à temps non complet ;

Vu le décret *n° 92-1194* modifié du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale ;

Vu le décret *n° 2005-442* modifié du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret *n° 2022-350* du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique territoriale ;

Vu le décret *n° 2024-349* du 16 avril 2024 modifiant certaines dispositions relatives aux compétences des formations restreinte et plénière du conseil médical dans la fonction publique territoriale ;

Vu la convention d'adhésion au secrétariat du conseil médical placé auprès du CDG13 du 16 décembre 2021 conclue entre le CCAS de Marseille et le CDG13 (et son avenant n°1 du 5 avril 2023) dont le terme est prévu au 31 décembre 2024 ;

Vu la délibération *n° 60_22* du Conseil d'Administration du **Centre de Gestion des Bouches-du-Rhône** en date du 5 octobre 2022 qui autorise **Monsieur Georges CRISTIANI**, en sa qualité de Président, à signer les conventions d'adhésion au Conseil médical entre le CDG 13 et les tiers ;

Vu la délibération *n° 80_22* du Conseil d'Administration du **Centre de Gestion des Bouches-du-Rhône** en date du 29 novembre 2022 qui a modifié le tableau récapitulatif des prestations fournies par le CDG 13 aux collectivités ;

Vu la délibération du Conseil d'administration autorisant **Madame Audrey GARINO**, en sa qualité de Vice-Présidente, à signer la présente convention.

ARTICLE 1 : PRÉSENTATION DES PARTIES

La présente convention est conclue entre :

Le CCAS de MARSEILLE, représenté(e) par **Madame Audrey GARINO**, en sa qualité de Vice-Présidente,

Et

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Bouches-du-Rhône (CDG 13), représenté par **Monsieur Georges CRISTIANI**, en sa qualité de Président.

ARTICLE 2 : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir les conditions techniques et financières de l'adhésion de la collectivité au secrétariat du Conseil médical départemental du Centre de Gestion 13.

ARTICLE 3 : DÉROULEMENT DE LA PRESTATION

Le Conseil médical départemental est une instance consultative pouvant se réunir en deux formations : restreinte et plénière. Son avis doit être sollicité par l'autorité territoriale compétente sur l'état de santé de l'agent public selon les cas de saisine prévus par les dispositions législatives et réglementaires (art. 5 et 5-1 du décret *n° 87-602*). La formation restreinte est compétente pour donner un avis sur les questions médicales soulevées dans le cadre des congés pour raison de santé tandis que la formation plénière l'est sur des questions relevant de l'appréciation de la réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent ainsi que l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.

PROJET

L'avis du Conseil médical ne lie pas l'autorité territoriale sauf indication contraire dans les dispositions législatives ou réglementaires.

La présidence de l'instance médicale est assurée par un médecin, désigné par le préfet parmi les médecins titulaires. En outre, ledit président peut désigner des présidents de séance, parmi les médecins titulaires et suppléants, pour pallier son absence éventuelle ainsi que des médecins instructeurs.

PARTIE 1 : Conseil Médical – Formation Restreinte

I. Cas de saisine

Le Conseil médical réuni en formation restreinte est consulté pour avis sur :

- L'octroi d'une première période de congé de longue maladie ou de longue durée ;
- Le renouvellement d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée après épuisement des droits à rémunération à plein traitement ;
- La réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé ;
- La réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a fait l'objet des dispositions de l'article 24 du décret *n° 87-602* ;
- La mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement et la réintégration à l'issue d'une période de disponibilité pour raison de santé ;
- Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire ;
- L'octroi des congés pour infirmité de guerre ;
- Tous les autres cas prévus par des textes réglementaires (octroi, renouvellement, réintégration dans le cadre d'un congé de grave maladie, cure thermale etc.) ;
- En cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé dans le cadre des procédures suivantes :
  - L'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières ;
  - L'octroi, le renouvellement d'un congé pour raison de santé, la réintégration à l'issue de ces congés et le bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique ;
  - L'examen médical dans le cadre d'un congé maladie ordinaire ou d'un congé de longue maladie ou de longue durée ou d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service ;
  - La situation d'un orphelin majeur à la charge d'un fonctionnaire lors de son décès, lorsque cet orphelin est atteint d'une infirmité permanente l'empêchant de gagner sa vie ;
  - Le recours de manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie pour un fonctionnaire atteint d'une invalidité d'un taux au moins égale à 60% ;
  - L'impossibilité d'exercer une quelconque profession pour un fonctionnaire atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable et ayant accompli au moins 15 ans de service.

En cas de saisine portant sur la contestation d'un avis rendu par la formation restreinte (possible dans un délai de deux mois à compter de la notification dudit avis), le Conseil médical assure une mission de secrétariat en transmettant cette demande devant le Conseil médical supérieur.

II. Composition

Le Conseil médical est composé, en formation restreinte, de trois médecins titulaires et un ou plusieurs médecins suppléants, désignés par le préfet, pour une durée de trois ans renouvelables, parmi les praticiens figurant sur la liste susvisée. Les fonctions des médecins membres du conseil médical prennent fin à la demande de l'intéressé ou lorsque celui-ci n'est plus inscrit sur ladite liste.

La séance de la formation restreinte peut valablement se tenir si le quorum est respecté à savoir que deux membres soient présents. Lorsque le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans un délai de huit jours aux membres de la formation qui siègent alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Il est également permis que les médecins agréés saisis pour expertise assistent au Conseil médical avec voix consultative. Aussi, l'agent intéressé et l'autorité territoriale peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le Conseil médical.

III. Obligations des parties

1. Obligations du Centre de Gestion

Le secrétariat du Conseil médical départemental, assuré par le Centre de Gestion, traite de :

- L'élaboration du calendrier annuel des séances ;
- L'instruction du dossier sur la plateforme AGIRHE (recevabilité du dossier, vérification des pièces reçues avec, le cas échéant, la possibilité de demander un complément de pièces) ;
- Le traitement des demandes d'expertises sollicitées par le médecin instructeur ou le président de l'instance (le médecin missionné figure sur la liste des médecins agréés établie dans chaque département par le préfet en application de l'article 1er du décret *n° 86-442* du 14 mars 1986. S'il ne se trouve pas, dans un département, un ou plusieurs des médecins agréés dont le concours est nécessaire, le Conseil médical fait appel à des médecins agréés choisis sur la liste des médecins agréés d'autres départements) ;
- L'inscription à l'ordre du jour des dossiers complets ;
- La convocation des médecins agréés appelés à siéger en séance assortie de l'ordre du jour (liste exhaustive des dossiers inscrits comprenant le nom, la catégorie de l'agent ainsi que le motif de saisine) ;
- L'information de l'agent concerné, au moins 10 jours avant la séance, de la date à laquelle le Conseil médical examinera son dossier, de son droit à consulter ce dernier (personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant), de présenter des observations écrites, de fournir des certificats médicaux, de faire entendre le médecin de son choix et des voies de contestation possibles devant le Conseil médical supérieur ;
- L'information de la collectivité de la date de la réunion à laquelle le Conseil médical examinera le dossier de l'agent et de la possibilité de faire entendre le médecin de son choix à cette occasion ;
- L'établissement de l'extrait du procès-verbal de séance ;
- La notification de l'avis à la collectivité et à l'agent dans les huit jours suivant la tenue de la séance ;
- La transmission de l'avis rendu par le Conseil médical supérieur ou, à défaut, de l'information de l'expiration du délai fixé par l'article 17 du décret n° *86-442* ;
- La tenue d'une permanence téléphonique.

En outre, le Centre de Gestion s'engage à assurer une veille règlementaire, le suivi de la doctrine et de la jurisprudence concernant les domaines d'attribution du Conseil médical.

Afin de mener à bien ses missions, le Centre de Gestion respecte les obligations de secret et de discrétion professionnels pour tous les faits, informations ou documents dont il a eu connaissance dans le cadre du secrétariat du Conseil médical.

Chaque année, le Centre de Gestion établit un récapitulatif global de l'activité du secrétariat du Conseil médical concernant la formation restreinte. Ce récapitulatif indique notamment :

- Le nombre de dossiers par spécialité ;
- Le nombre de dossiers par séance ;
- Le nombre de dossiers par motif de saisine.

2. Obligations de la collectivité

La collectivité s'engage à :

- Utiliser la plateforme AGIRHE pour la saisine du Conseil médical ;
- Renseigner les informations demandées, nécessaires à l'instruction du dossier, et en vérifier l'exactitude ;
- Communiquer le nom du médecin du travail compétent pour l'agent ainsi que ses coordonnées ;
- Le cas échéant, compléter le dossier de l'agent par toutes pièces lui étant demandées par le secrétariat du Conseil médical ;
- Informer le médecin du travail de la collectivité, compétent à l'égard de l'agent concerné, de la réunion et son objet, en précisant qu'il peut demander communication du dossier de l'intéressé, qu'il peut présenter des observations écrites ou assister à la réunion à titre consultatif, uniquement au moment où sera examinée la situation de l'agent qu'il suit. Il lui sera également précisé les cas dans lesquels il devra obligatoirement présenter un rapport écrit ;
- Informer le secrétariat du Conseil médical des décisions rendues sur les avis émis ;
- Prendre en charge les frais d'expertise ainsi que les frais de déplacement des agents ;
- Rembourser au centre de gestion les frais de fonctionnement du secrétariat du Conseil médical.

PROJET

PARTIE 2 : Conseil Médical – Formation Plénière

I. Cas de saisine

Le Conseil médical réuni en formation plénière est consulté pour avis sur :

- L'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ;
- L'octroi du congé de maladie ordinaire en cas de circonstances exceptionnelles (acte de bravoure...) ;
- L'appréciation de l'impossibilité définitive et absolue pour le fonctionnaire stagiaire de reprendre ses fonctions en raison d'une pathologie imputable au service (rente d'invalidité) ;
- L'imputabilité au service d'un accident de service ou de la rechute de l'accident dès lors qu'une faute personnelle de l'agent ou toute circonstance particulière est susceptible de détacher du service l'accident ;
- L'imputabilité au service d'un accident de trajet ou de la rechute de l'accident dès lors qu'un fait personnel de l'agent ou toute circonstance particulière étrangère est susceptible de détacher du service l'accident de trajet ;
- La reconnaissance de la maladie professionnelle en cas de maladie inscrite aux tableaux pour laquelle les conditions ne sont pas remplies ou en cas de maladie non inscrite aux tableaux ou d'origine professionnelle ainsi que pour leurs éventuelles rechutes ;
- La détermination des taux IPP ;
- Le reclassement dans un autre emploi en lien avec un accident de service/ trajet imputable au service ou une maladie professionnelle ;
- La mise à la retraite pour invalidité (imputable ou non) pour les fonctionnaires CNRACL ;
- La reconnaissance, suivi d'une maladie professionnelle, d'un accident de service/ trajet, invalidité des sapeurs-pompiers volontaires ;
- Tous les autres cas prévus par les dispositions législatives ou règlementaires visant ladite formation.

PROJET

II. Composition

Le Conseil médical est composé, en formation plénière, des médecins de la formation restreinte (trois médecins titulaires et un ou plusieurs suppléants), ainsi que deux représentants de l'administration et deux représentants du personnel. Chaque représentant de la collectivité et chaque représentant du personnel disposent de deux suppléants désignés dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que les membres titulaires.

Les membres titulaires représentants de l'administration appelés à siéger à la formation plénière du Conseil médical sont désignés par l'autorité territoriale dont relève le fonctionnaire parmi les membres de l'organe délibérant. Leur mandat prend fin au terme de leur mandat électif, quelle qu'en soit la cause.

Les membres titulaires représentants du personnel sont désignés dans les conditions suivantes : les deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la commission administrative paritaire compétente à l'égard de l'agent dont le cas est examiné désignent respectivement, parmi les électeurs à cette commission administrative paritaire, un représentant titulaire pour siéger à la formation plénière du Conseil médical. En cas d'égalité de sièges entre organisations syndicales pour une commission administrative paritaire compétente, le partage est effectué en fonction du nombre de voix obtenu lors des élections professionnelles.

Pour pouvoir être désignés, les électeurs à la commission administrative paritaire devront être proposés par un représentant des personnels de la commission administrative paritaire et accepter ce mandat.

Le mandat des représentants du personnel prend fin à l'issue de la durée du mandat de la commission administrative paritaire. Toutefois afin d'assurer le bon fonctionnement du service, leur mandat pourrait être prolongé jusqu'à l'installation de nouveaux titulaires.

Un membre titulaire temporairement empêché de siéger doit se faire remplacer par l'un de ses suppléants.

En toute autre circonstance, en cas de perte de qualité pour siéger, de décès ou de démission d'un titulaire, le premier suppléant devient automatiquement titulaire. En l'absence de suppléant, le remplacement du titulaire est opéré selon les conditions de désignation susvisées.

Chaque membre du Conseil médical peut donner pouvoir à un autre membre disposant de la même qualité et appartenant à la même catégorie.

La séance de la formation plénière peut valablement se tenir si le quorum est respecté à savoir que quatre membres soient présents dont deux médecins et un représentant du personnel. Lorsque le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans un délai de huit jours aux membres de la formation qui siègent alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

PROJET

III. Obligations des parties

1. Obligations du Centre de Gestion

Le secrétariat du Conseil médical, assuré par le Centre de Gestion, traite de :

- L'élaboration du calendrier annuel des séances ;
- La collecte des propositions de nomination des représentants de l'administration, la désignation des représentants du personnel selon les conditions fixées ;
- L'instruction du dossier sur la plateforme AGIRHE (recevabilité du dossier, vérification des pièces reçues avec, le cas échéant, la possibilité de demander un complément de pièces) ;
- L'inscription à l'ordre du jour des dossiers complets ;
- La convocation des médecins agréés, des représentants de l'administration et des représentants du personnel appelés à siéger en séance assortie de l'ordre du jour de la séance (liste exhaustive des dossiers inscrits comprenant le nom, la catégorie de l'agent ainsi que le motif de saisine) ;
- L'information de l'agent concerné, au moins 10 jours avant la séance, de la date à laquelle le Conseil médical examinera son dossier, de ses droits (portant sur la consultation, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de son dossier et le fait d'être entendu par le Conseil médical) ainsi que de sa possibilité de présenter des observations écrites, de fournir des certificats médicaux ;
- L'assistance aux séances ;
- L'établissement de l'extrait du procès-verbal de séance ;
- La notification de l'avis à la collectivité et à l'agent dans les huit jours suivant la tenue de la séance ;
- Le calcul et le versement des indemnités dues aux médecins agréés ayant siégé en séance ;
- La tenue d'une permanence téléphonique.

En outre, le Centre de Gestion s'engage à assurer une veille règlementaire, le suivi de la doctrine et de la jurisprudence concernant les domaines d'attribution du Conseil médical.

Afin de mener à bien ses missions, le Centre de Gestion respecte les obligations de secret et de discrétion professionnels pour tous les faits, informations ou documents dont il a eu connaissance dans le cadre du secrétariat du Conseil médical.

Chaque année, le Centre de Gestion établit un récapitulatif global de l'activité du secrétariat du Conseil médical concernant la formation plénière. Ce récapitulatif indique notamment :

- Le nombre de dossiers par spécialité ;
- Le nombre de dossiers inscrits par séance ;
- Le nombre de dossiers par motif de saisine.

2. Obligations de la collectivité

La collectivité s'engage à :

- Utiliser la plateforme AGIRHE pour la saisine du Conseil médical ;
- Renseigner les informations demandées, nécessaires à l'instruction du dossier, et en vérifier l'exactitude ;
- Communiquer le nom du médecin du travail compétent pour l'agent ainsi que ses coordonnées ;
- Le cas échéant, compléter le dossier de l'agent par toutes pièces lui étant demandées par le secrétariat du Conseil médical ;

PROJET

- Informer le médecin du travail de la collectivité, compétent à l'égard de l'agent concerné, de la réunion et son objet, en précisant qu'il peut demander communication du dossier de l'intéressé, qu'il peut présenter des observations écrites ou assister à la réunion à titre consultatif, uniquement au moment où sera examinée la situation de l'agent qu'il suit. Il lui sera également précisé les cas dans lesquels il devra obligatoirement présenter un rapport écrit ;
- Informer le secrétariat du Conseil médical des décisions rendues sur les avis émis ;
- Prendre en charge les frais d'expertise ainsi que les frais de déplacement des agents ;
- Rembourser au centre de gestion les frais de fonctionnement du secrétariat du Conseil médical ;
- S'assurer que les membres du Conseil médical, représentants de l'administration et représentants du personnel, s'engagent aux obligations de secret et de discrétion professionnel pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont eu connaissance dans le cadre du secrétariat du Conseil médical.

ARTICLE 4 : FINANCEMENT

1. Détermination du coût global de l'activité du Conseil médical

Le coût global de l'activité du secrétariat du Conseil médical pour les agents de la fonction publique territoriale comprend :

- Pour la formation restreinte :
  - La rémunération des agents assurant le secrétariat du Conseil médical ;
  - La rémunération du Président et des médecins instructeurs, chargés de la désignation du médecin agréé missionné pour l'expertise ;
  - Les charges directes (location/maintenance du mobilier de classement des dossiers, achat et amortissement du matériel informatique et du mobilier, affranchissement, reprographie, téléphone, fournitures administratives) ;
  - Les charges indirectes (charges de la structure) ;
  - Les honoraires des médecins siégeant au Conseil médical.

- Pour la formation plénière :
  - La rémunération des agents assurant le secrétariat du Conseil médical ;
  - Le remboursement des frais de déplacement du Président ou son suppléant, des représentants de l'administration et des représentants du personnel appelés à siéger, ayant voix délibérative ;
  - Les charges directes (location/maintenance du mobilier de classement des dossiers, achat et amortissement du matériel informatique et du mobilier, affranchissement, reprographie, téléphone, fournitures administratives) ;
  - Les charges indirectes (charges de la structure) ;
  - Les honoraires des médecins siégeant au Conseil médical.

Pour les deux formations, le coût global ne comprend pas les frais d'expertise ainsi que les frais de déplacement des agents s'y rendant. En outre, les honoraires et les autres frais médicaux résultant des examens prévus dans le décret *n° 87-602* et éventuellement les frais de transport du malade examiné sont à la charge :

- de la Caisse des dépôts et consignations dans le cas de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ;

PROJET

- de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales lorsque le Conseil médical exerce les attributions prévues au 2° de l'article 7, au 3° du II de l'article 25, de l'article 31, du 2° du I de l'article 41 et du deuxième alinéa du IV de l'article 42 du décret n° *2003-1306* du 26 décembre 2003.

2. Modalités de facturation

Le coût global de l'activité sera effectué au prorata du nombre de dossiers examinés pour la collectivité non affiliée signataire de la convention.

La facturation relative aux dossiers examinés par agent, par événement et par instance sera réalisée mensuellement selon la liste des évènements facturables en annexe 1 pour la formation restreinte et en annexe 2 pour la formation plénière.

En cas de surseoir (absence de quorum, demande nouvel avis expertal, demande de report etc.), le dossier est facturé à l'émission de l'avis répondant expressément à la saisine.

En cas de saisine annulée après instruction du dossier, le dossier est facturé.

Le coût du dossier examiné est arrêté à 200 € pour la formation restreinte et pour la formation plénière.

ARTICLE 5 : FACTURATION ELECTRONIQUE (CHORUS PORTAIL PRO)

La collectivité est identifiée par son n° *SIRET* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Si la collectivité a fait le choix de rendre obligatoire des codes services ou des références d'engagement, elle s'engage à communiquer au service ces informations obligatoires afin de permettre le dépôt de la ou des facture(s).

ARTICLE 6 : DATE D'EFFET

La présente convention prend effet au 1er janvier 2025 jusqu'au 31 décembre 2025.

ARTICLE 7 : AVENANT

Toute modification ou modalité d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les parties, fera l'objet d'un avenant, lequel ne pourra pas en bouleverser l'économie générale sous peine de dénoncer ladite convention.

ARTICLE 8 : RESILIATION DE LA CONVENTION

En cas de non-respect, par l'une et/ou l'autre partie, des engagements respectifs inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une et/ou l'autre partie à l'expiration d'un délai de trois mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure.

PROJET

ARTICLE 9 : REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES

Les clauses définissant les conditions dans lesquelles le CDG 13 s'engage à effectuer pour le compte de la collectivité des opérations de traitement des données à caractère personnel sont définies dans l'annexe jointe à la présente convention.

ARTICLE 10 : CONTENTIEUX

A défaut d'accord amiable, toutes les contestations qui peuvent s'élever pendant la durée de la convention entre les parties sont soumises à la juridiction du tribunal territorialement compétent :

Tribunal Administratif
31 rue Jean-François Leca
13002 MARSEILLE

Fait à Aix-en-Provence, le .....
En deux exemplaires originaux

Le représentant légal du CCAS de Marseille

Pour le Président, par délégation,
Madame Audrey GARINO, Vice-Présidente du Conseil d'Administration du CCAS de Marseille,

Adjointe au Maire en charge des affaires sociales, de la solidarité, de la lutte contre la pauvreté et de l'égalité des droits

Pour le CDG13
Le Président

Georges CRISTIANI

PROJET

CENTRE DE GESTION DE LA
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
BOUCHES-DU-RHÔNE

POLE SANTÉ
SERVICE INSTANCES MÉDICALES
CONSEIL MÉDICAL

Les Vergers de la Thumine - CS10439
Boulevard de la Grande Thumine
13098 Aix-en-Provence Cedex 02
tél. 04 42 54 40 50 fax. 04 42 54 40 51

ANNEXE 1

FORMATION RESTREINTE - LISTE DES ÉVÉNEMENTS FACTURABLES PAR CATÉGORIE

1. **Congé de maladie ordinaire – CMO ;**
   - 1.1. Expiration des droits (1 an).

2. **Congé longue maladie – CLM ;**
   - 2.1. Octroi CLM ;
   - 2.2. Octroi CLM d'office ;
   - 2.3. Renouvellement CLM / CLM d'office après épuisement des droits à plein traitement (1 an) ;
   - 2.4. Renouvellement après épuisement des droits à plein traitement (1 an) ;
   - 2.5. Expiration des droits (3 ans) ;
   - 2.6. Réintégration à l'issue CLM d'office ;
   - 2.7. Réintégration à l'issue CLM pour un agent dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières.

3. **Congé longue durée – CLD ;**
   - 3.1. Octroi CLD ;
   - 3.2. Octroi CLD d'office ;
   - 3.3. Renouvellement CLD après épuisement des droits à plein traitement (3 ans) ;
   - 3.4. Renouvellement CLD d'office après épuisement des droits à plein traitement (3 ans) ;
   - 3.5. Expiration des droits (5 ans) ;
   - 3.6. Réintégration à l'issue CLD d'office ;
   - 3.7. Réintégration à l'issue d'un CLD pour un agent dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières.

4. **Congé grave maladie – CGM ;**
   - 4.1. Octroi CGM ;
   - 4.2. Renouvellement CGM après épuisement des droits à plein traitement (1 an) ;
   - 4.3. Expiration des droits (3 ans).

5. **Contestation de l'avis médical rendu par le médecin agréé dans le cadre :**
   - 5.1. Admission aux emplois publics (conditions de santé particulières) ;
   - 5.2. Contre-visite (examen médical durant le CMO/ CM/ CLD/ CGM) ;
   - 5.3. Expertise lors d'un octroi (CMO, CLM, CLD, CGM)
   - 5.4. Expertise lors d'un renouvellement (CMO, CLM, CLD, CGM) ;
   - 5.5. Expertise lors d'une réintégration (CMO CLM, CLD, CGM) ;
   - 5.6. Expertise lors du bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique ;
   - 5.7. Situation d'un orphelin majeur à la charge d'un fonctionnaire lors de son décès, lorsque cet orphelin est atteint d'une infirmité permanente l'empêchant de gagner sa vie ;
   - 5.8. Recours de manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie pour un fonctionnaire atteint d'une invalidité d'un taux au moins égale à 60% ;
   - 5.9. Impossibilité d'exercer une quelconque profession pour un fonctionnaire atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable et ayant accompli au moins 15 ans de service.

6. **Cure thermale**
   - 6.1. Congé maladie pour cure thermale ;
   - 6.2. Congé de longue maladie pour cure thermale ;
   - 6.3. Congé de longue durée pour cure thermale ;
   - 6.4. Congé d'invalidité temporaire imputable au service pour cure thermale.

7. **Inaptitude absolue et définitive ;**
   - 7.1. À toutes fonctions.

8. **Contestation de l'avis rendu par le Conseil médical – formation restreinte auprès du Conseil médical supérieur** (mission de secrétariat) **;**

9. **Reclassement dans un autre emploi.**

10. **Disponibilité d'office pour raison de santé ;**
    - 10.1. Octroi d'une disponibilité d'office pour raison de santé ;
    - 10.2. Renouvellement d'une disponibilité d'office pour raison de santé ;
    - 10.3. Réintégration à l'issue d'une disponibilité d'office pour raison de santé ;
    - 10.4. Expiration des droits (3 ans).

11. **Congé pour infirmité de guerre.**

12. **Congé sans traitement ;**
    - 12.1. Octroi du congé sans traitement ;
    - 12.2. Renouvellement du congé sans traitement.

13. **Autre motif ;**
    - 13.1. Tous les autres cas prévus par les dispositions législatives ou réglementaires visant le conseil médical.

CENTRE DE GESTION DE LA
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
BOUCHES-DU-RHÔNE

POLE SANTÉ
SERVICE INSTANCES MÉDICALES
CONSEIL MÉDICAL

Les Vergers de la Thumine - CS10439
Boulevard de la Grande Thumine
13098 Aix-en-Provence Cedex 02
tél. 04 42 54 40 50 fax. 04 42 54 40 51

ANNEXE 2

FORMATION PLÉNIÈRE - LISTE DES ÉVÉNEMENTS FACTURABLES PAR CATÉGORIE

1. **Accident de service ;**
   - 1.1. Imputabilité au service d'un accident ;
   - 1.2. Rechute de l'accident de service ;
   - 1.3. Justification des arrêts et soins ;
   - 1.4. Prise en charge des frais médicaux.

2. **Accident de trajet ;**
   - 2.1. Imputabilité au service d'un accident de trajet ;
   - 2.2. Rechute accident de trajet ;
   - 2.3. Justification des arrêts et soins ;
   - 2.4. Prise en charge des frais médicaux.

3. **Maladie professionnelle ou d'origine professionnelle ;**
   - 3.1. Reconnaissance de la maladie professionnelle ou d'origine professionnelle ;
   - 3.2. Rechute de la maladie professionnelle ou d'origine professionnelle ;
   - 3.3. Justification des arrêts et soins ;
   - 3.4. Prise en charge des frais médicaux.

4. **Détermination taux d'IPP ;**
   - 4.1. Aptitude aux fonctions ;
   - 4.2. Contestation de la date de consolidation ou de guérison et/ou des taux IPP ;
   - 4.3. Date de consolidation ou de guérison ;
   - 4.4. Justification des soins post-consolidation ;
   - 4.5. Taux IPP.

5. **Allocation temporaire d'invalidité ;**
   - 5.1. 1ère concession ;
   - 5.2. Révision en cas de nouvel accident ;
   - 5.3. Révision liée à la radiation des cadres ;
   - 5.4. Révision quinquennale ;
   - 5.5. Révision sur demande de l'agent.

6. **Retraite pour invalidité ;**
   - 6.1. Mise à la retraite d'un agent pour invalidité du conjoint ou de l'enfant ;
   - 6.2. Majoration spéciale pour tierce personne (attribution ou révision) ;
   - 6.3. Retraite pour invalidité.

7. **Autre motif ;**
   - 7.1. Octroi d'une pension de veuf invalide ;
   - 7.2. Octroi d'une pension d'orphelin infirme ;
   - 7.3. Réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité ;
   - 7.4. Tous les autres cas prévus par les dispositions législatives ou réglementaires visant la formation plénière.

ANNEXE-RGPD

1/ Objet

Les présentes clauses ont pour objet de définir les conditions dans lesquelles le CDG 13, sous-traitant au sens du règlement général sur la protection des données (RGPD), s'engage à effectuer pour le compte de la collectivité, responsable de traitement, les opérations de traitement de données à caractère personnel définies ci-après.
Dans le cadre de leurs relations contractuelles, les parties s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 (ci-après, « *le règlement européen sur la protection des données* »).

2/ Description du traitement faisant l'objet du contrat

Le CDG 13 est autorisé à traiter pour le compte de la collectivité les données à caractère personnel nécessaires pour fournir le service suivant :
Le Conseil Médical Départemental dont l'avis est sollicité par l'autorité territoriale sur l'état de santé de l'agent public selon les cas de saisine prévus par les dispositions législatives et réglementaires (décret n°87-602 du 30 juillet 1987).
La nature des opérations réalisées sur les données est la collecte et la conservation sur support numérique (Plate-forme Microsoft Share point et plateforme AGIRHE).
Les finalités du traitement sont définies à l'article 3 de la présente convention.
Les données à caractère personnel traitées sont des données concernant l'identité et les coordonnées (nom, prénom, téléphone, adresse mail) et des données relatives à la vie professionnelle (fonction, statut...) ainsi que des données médicales.
Les catégories de personnes concernées par ce traitement sont les agents de la collectivité.

3/ Durée du contrat

Le présent contrat entre en vigueur le 1er janvier 2025 pour une durée d'un an.

4/ Obligations du CDG 13 vis-à-vis de la collectivité

Le CDG 13 s'engage à :

1/ Traiter les données uniquement pour la ou les seule(s) finalité(s) qui fait/font l'objet de la convention.

2/ Garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la présente convention.

3/ Veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel en vertu du présent contrat :
- s'engagent à respecter la confidentialité ou soient soumises à une obligation légale appropriée de confidentialité,
- reçoivent la formation nécessaire en matière de protection des données à caractère personnel.

4/ Prendre en compte, s'agissant de ses outils, produits, applications ou services, les principes de protection des données dès la conception et de protection des données par défaut.

5/ Droit d'information des personnes concernées

Il appartient à la collectivité de fournir l'information aux personnes concernées par les opérations de traitement au moment de la collecte des données.

Le sous-traitant doit répondre, au nom et pour le compte du responsable de traitement et dans les délais prévus par le règlement européen sur la protection des données aux demandes des personnes concernées en cas d'exercice de leurs droits, s'agissant des données faisant l'objet de la sous-traitance prévue par le présent contrat.

6/ Notification des violations de données à caractère personnel

Dans le cas où elle se produise, la violation de données ne serait pas susceptible d'engendrer un risque pour les droits et libertés des personnes physiques.

7/ Mesures de sécurité

Le CDG 13 s'engage à mettre en œuvre les mesures de sécurité techniques et organisationnelles appropriées afin de protéger les données personnelles contre les altérations, destructions, divulgations et accès non autorisés.
Une description plus détaillée de ces mesures peut être transmise à la collectivité à sa demande.

8/ Sort des données
Au terme de la prestation de services relatifs au traitement de ces données, celles-ci seront conservées 70 ans à compter de la date de naissance de l'agent par le CDG 13 et supprimées au-delà.

9/ Délégué à la protection des données

Le délégué à la protection des données du CDG 13 peut être contacté à l'adresse suivante : dpo@cdg13.com.

10/ Registre des catégories d'activités de traitement

Le CDG 13 déclare tenir un registre de toutes les catégories d'activités de traitement effectuées pour le compte de la collectivité comprenant notamment les catégories de traitements effectués ainsi qu'une description des mesures de sécurité techniques et organisationnelles mises en œuvre.