**Modèle de délibération**

***Convention pour la mission d’inspection en santé sécurité au travail avec le CDG45***

🕬 Les mots inscrits en italique et cet encadré doivent faire l’objet d’un choix et/ou être enlevés dans la version définitive de la délibération.

*Logo ou blason de la commune ou de l’établissement public*

*Nom du département*

*Nom de l’arrondissement*

*Nom de la commune ou de l’établissement public*

Délibération n° Année – n° d’ordre

**Titre de la délibération**

Séance du (jour / mois / année)

L’an deux mil … , le … *(jour en chiffres)* du mois … *(mois en toutes lettres)* à *(heure en toutes lettres)*, se sont réunis dans le lieu ordinaire de leurs séances les membres du *Conseil[[1]](#footnote-1) … de ou du[[2]](#footnote-2)* … *(préciser la dénomination de la collectivité territoriale ou de l’Etablissement)*, sous la présidence de *(Monsieur ou Madame) (Prénom et Nom [nom en majuscule])*, *Maire ou Président/ Présidente*, dûment convoqués le *(indiquer la date de la convocation).*

Nombre de conseillers en exercice

Nombre de conseillers présents

Formant la majorité des membres en exercice.

Procuration(s) :

Absent(s) excusé(s) :

Le secrétariat a été assuré par : (Prénom et Nom de la personne)

*Monsieur ou Madame Le Maire ou le-la Président/Présidente* expose que :

En vertu des dispositions contenues à l’article 5 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l’hygiène et à la sécurité ainsi qu’à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, les communes et les établissements publics doivent désigner un Agent Chargé d’assurer une Fonction d’Inspection (ACFI) dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

L’Agent Chargé d’assurer une Fonction d’Inspection a notamment pour rôle de contrôler les conditions d’application de la réglementation en matière d’hygiène et de sécurité et de proposer à l’autorité territoriale toute mesure qui lui paraît de nature à améliorer l’hygiène et la sécurité du travail et la prévention des risques professionnels.

L’ACFI est un professionnel de prévention permettant à la collectivité / établissement public d’avoir une expertise en matière d’hygiène et de sécurité.

Les communes et les établissements publics ont la possibilité de satisfaire à cette obligation :

* Soit en désignant un agent en interne qui doit avoir suivi la formation appropriée au préalable,
* Soit en passant convention avec le Centre de Gestion du Loiret dans le cadre d’une mise à disposition, conformément à l’article L452-44 du code général de ma fonction publique.

Le Centre de Gestion du Loiret assure ce type de mission depuis 2008.

Les coûts de cette mission sont établis sur la base d’un tarif forfaitaire annuel voté chaque année par le Conseil d’Administration du CDG45. Le tarif forfaitaire est fonction du nombre d’agents travaillant dans la collectivité / établissement public et inclut tous les temps de déplacements, les temps d’inspection et les temps de réalisation des rapports d’inspection.

Ces précisions étant apportées, il est donc proposé au Conseil[[3]](#footnote-3) de faire appel au Centre de Gestion du Loiret à compter du *(préciser date)* pour assurer la mission d’inspection et à signer la convention y afférente.

Vu le décret n°85-603 du 10 juin 1985,

Vu l’article L452-44 du code général de ma fonction publique,

Considérant que la nécessité pour la collectivité / établissement public de désigner un ACFI,

Sur le rapport de *Monsieur/Madame le Maire ou le Président/La Présidente*, après en avoir délibéré, le Conseil[[4]](#footnote-4), (*indication des votes*) :

|  |  |
| --- | --- |
| *Nombre de suffrages exprimés :* |  |
| *Votes Pour :* |  |
| *Votes Contre :* |  |
| *Abstention :* |  |

**DÉCIDE**

**Article 1 :**

De conventionner avec le Centre de Gestion du Loiret pour bénéficier de la mission inspection en santé sécurité au travail

**Article X :**

Que les crédits nécessaires seront inscrits au budget principal *(ou annexe)*

**Article X :**

Que *Monsieur/Madame le Maire ou le Président/La Présidente* est *chargé(e)* de prendre toutes les mesures nécessaires à l’exécution de la présente délibération

Fait et délibéré en séance

le *(date de la séance)*

Affiché le : *(date)*

Publié le : *(date)*

Transmise au Représentant de l’État le : *(date)*

*Monsieur ou Madame le Maire ou le-la Président*/*Présidente* certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire de cet acte, et informe qu’il peut faire l’objet d’un recours auprès du Tribunal Administratif d’Orléans, situé 28 rue de la bretonnerie, 45057 Orléans dans un délai de deux mois à compter de sa publication et sa transmission aux services de l’État. Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet http://telerecours.fr

Le *Maire ou le-la Président/Présidente*

*NOM Prénom*

Le *(date)*

1. *municipal /départemental/ régional/syndical/ communautaire/métropolitain/d’administration* [↑](#footnote-ref-1)
2. *la commune, le département, la Région, la Métropole, la communauté urbaine, la communauté d’agglomération, la communauté de communes, le syndicat* [↑](#footnote-ref-2)
3. municipal /départemental/ régional/syndical/ communautaire/métropolitain/d’administration [↑](#footnote-ref-3)
4. municipal /départemental/ régional/syndical/ communautaire/métropolitain/d’administration [↑](#footnote-ref-4)