



## APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT LISTE DE MÉDECINS CONTRÔLEURS POUR LA COUR DES COMPTES EUROPÉENNE

**PR 517**

1.	CONTEXTE ET OBJECTIF	2
2.	QUALIFICATIONS REQUISES	2
3.	NATURE DES MISSIONS ET ÉTABLISSEMENT DES MANDATS DE CONTRÔLE	3
4.	EXÉCUTION DES MANDATS DE CONTRÔLE	3
5.	RÉMUNÉRATION ET FACTURATION	4
6.	SECRET PROFESSIONNEL ET CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES PERSONNELLES	5
7.	PROCÉDURE DE SÉLECTION	5
8.	DATE DE PUBLICATION DU PRÉSENT APPEL ET VALIDITÉ DE LA LISTE	6
9.	DONNÉES PERSONNELLES	6
10.	PUBLICITÉ EX-POST	7
11.	CONTACT	7
12.	ANNEXES	7
12.1	ANNEXE 1 - Déclaration de confidentialité et de protection des données à caractère personnel	8
12.2	ANNEXE 2 - Déclaration sur l'honneur relative aux critères d'exclusion	10
12.3	ANNEXE 3 - Formulaire de candidature	13
12.4	ANNEXE 4 - Mandat de contrôle	15
12.5	ANNEXE 5 - Rapport de contrôle médical	17

## 1. CONTEXTE ET OBJECTIF

La Cour des comptes européenne est une institution européenne dont le siège est à Luxembourg. Environ 1000 personnes y travaillent en qualité de fonctionnaires, d'agents temporaires ou d'agents contractuels. Les droits et obligations du personnel de la Cour des comptes sont définis au Statut des fonctionnaires de l'Union européenne (ci-après «le Statut») en ce qui concerne les fonctionnaires et au Régime applicable aux autres agents de l'Union européenne (ci-après «le RAA»)<sup>1</sup>, en ce qui concerne les agents temporaires et les agents contractuels.

Conformément aux dispositions de l'article 204 du Règlement financier<sup>2</sup>, la Cour des comptes européenne a décidé de lancer le présent appel à manifestation d'intérêt en vue de constituer une liste de médecins généralistes/médecins du travail, de médecins psychiatres et médecins spécialistes en orthopédie, à qui la Cour des comptes pourrait confier des missions ponctuelles de contrôle médical de son personnel au gré de ses besoins. Chaque mission fera alors l'objet d'un contrat de service appelé «mandat». Ces contrats de service ne constitueront pas des contrats de travail.

Les contrôles médicaux sont décidés par la Cour des comptes, conformément au Statut et au RAA<sup>3</sup>, dans certains cas d'absence au travail pour raison de maladie.

La Cour envisage de faire effectuer entre 20 et 30 contrôles par an.

Cet appel vise principalement les médecins exerçant à proximité de la Cour des comptes, au Grand-Duché du Luxembourg ou dans les pays limitrophes, sachant que les personnes susceptibles d'être contrôlées habitent, pour la plupart, dans un rayon d'environ 50 km par rapport à leur lieu de travail.

## 2. QUALIFICATIONS REQUISES

La Cour des comptes cherche, par le truchement de cette liste, à recourir à des médecins contrôleurs habilités à exercer la médecine générale et/ou la médecine du travail (Profil type 1), la psychiatrie (Profil type 2) et l'orthopédie (Profil type 3).

Les médecins intéressés doivent donc disposer

- d'un diplôme en médecine prouvant la capacité à exercer les fonctions de médecin généraliste ou de médecin du travail et/ou de spécialiste en psychiatrie et/ou spécialiste en orthopédie,
- d'une expérience professionnelle récente d'au moins 5 ans en qualité de médecin généraliste ou de spécialiste en psychiatrie ou de spécialiste en orthopédie,
- d'un numéro et une preuve d'inscription à l'ordre des médecins où le médecin est établi,
- d'une autorisation d'exercer la médecine dans le pays où ils sont établis.

Le présent appel à manifestation ne s'adresse qu'à des médecins exerçant en leur nom personnel et non à des personnes morales.

<sup>1</sup> Disponibles à l'adresse suivante <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:01962R0031-20140501>

<sup>2</sup> Règlement (UE, EURATOM) No 966/2012 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 relatif aux règles financières applicables au budget général de l'Union et abrogeant le règlement (CE, Euratom) no 1605/2002 du Conseil.

<sup>3</sup> Articles 59 et 60 du Statut, articles 13 et 15 de son annexe VIII ainsi que les articles 16, 33, 91, 101, 102, 131, paragraphe 5 et 135 du RAA de l'Union européenne

Les médecins doivent être en mesure de communiquer en français, anglais ou allemand.

### 3. NATURE DES MISSIONS ET ÉTABLISSEMENT DES MANDATS DE CONTRÔLE

Lorsque la Cour des comptes décide de soumettre un fonctionnaire ou un agent, en congé de maladie, à un contrôle médical, elle mandate un médecin aux fins qu'il procède à un examen médical du fonctionnaire ou agent, au domicile de celui-ci ou, dans le cas où celui-ci est absent, dans son cabinet ou dans les locaux de la Cour.

Le médecin est choisi parmi les médecins figurant dans la liste, selon le profil, la langue parlée par le médecin et la personne à contrôler, et en fonction de la proximité entre le lieu où ce médecin est établi et le lieu où il doit effectuer le contrôle. Il est contacté par le fonctionnaire ou l'agent de la Cour des comptes compétent en la matière pour vérifier avec lui sa disponibilité et son absence de conflits d'intérêts.

Si le médecin est disponible, la Cour des comptes lui transmet, par courriel un "**Mandat de contrôle**" (en annexe 4).

Le mandat indique le nom, prénom et numéro personnel du fonctionnaire ou agent de la Cour à contrôler, les informations nécessaires afin d'effectuer le contrôle ainsi que le montant de la rémunération (honoraires et défraiement pour le déplacement éventuel). Le mandat précise le délai d'exécution du contrôle. En principe, la Cour souhaite que les contrôles soient exécutés le jour de l'envoi du mandat ou le jour suivant au plus tard. Dans le cas de maladie de longue durée, le contrôle doit être effectué dans un délai de 5 jours ouvrables à partir de la date d'envoi du mandat.

Le médecin chargé du contrôle doit confirmer sa disponibilité (par e-mail / le cas échéant par téléphone), et l'exécuter sans délai. L'exécution des prestations vaut acceptation du mandat par le médecin.

Le mandat de contrôle dûment signé par le médecin est à transmettre le plus vite possible à l'adresse indiquée au point 4.

Si le médecin n'est pas en mesure de donner suite au mandat, notamment pour des raisons d'indisponibilités ou de conflits d'intérêts, il communique son refus dans le plus bref délai possible (le jour de l'envoi du mandat au plus tard). En cas de non-respect de ce délai, le médecin est considéré *de facto* comme étant en mesure de donner suite au mandat.

### 4. EXÉCUTION DES MANDATS DE CONTRÔLE

Le contrôle médical est effectué pendant la période d'absence du fonctionnaire, les jours ouvrables, entre 9h30 et 20h00. Par jours ouvrables, il est entendu tous les jours de l'année sauf les jours fériés, les samedis et les dimanches.

Le médecin mandaté est tenu de solliciter l'ensemble des moyens pour entrer en contact et examiner le fonctionnaire ou l'agent, notamment à la lumière des informations fournies par le fonctionnaire ou agent de la Cour. Dans la mesure du possible et par souci d'efficacité, le médecin contactera la personne avant de se rendre à son domicile. La Cour se réserve le droit de demander au médecin d'effectuer un contrôle médical sans notification préalable.

Le médecin mandaté doit présenter au fonctionnaire ou à l'agent contrôlé la preuve de sa qualité au moyen de sa carte professionnelle et de la copie du mandat.

Si le fonctionnaire ou l'agent n'est pas présent au moment du contrôle, compte dûment tenu des informations par lui communiquées, la Cour peut demander au médecin mandaté d'organiser à bref délai un second contrôle. Si le fonctionnaire ou l'agent n'est pas non plus présent au moment du second

contrôle, la Cour peut le convoquer par lettre recommandée à un examen par le médecin chargé du contrôle dans les locaux de la Cour.

Si le fonctionnaire ou l'agent a été contrôlé, le médecin mandaté doit fournir un rapport de contrôle (annexe 5). Les rapports de contrôle ne peuvent contenir ni information ni donnée médicale. Ils doivent impérativement prendre la forme du rapport figurant en annexe 5 et dont un exemplaire vierge est remis au médecin avec chaque mandat de contrôle.

Si le fonctionnaire ou l'agent n'a pas pu être contrôlé, le médecin mandaté l'indiquera sur le rapport de contrôle en indiquant la raison de l'échec de celui-ci.

À l'issue du contrôle médical, le médecin informe le fonctionnaire ou agent contrôlé des résultats de contrôle et remet au fonctionnaire ou agent contrôlé le rapport de contrôle pour signature.

Le médecin mandaté prépare également un rapport médical circonstancié contenant toutes les informations et données médicales liées au contrôle qu'il a effectué. Le rapport médical circonstancié ne peut pas être transmis au médecin conseil de la Cour des comptes si le fonctionnaire ou l'agent contrôlé a manifesté son désaccord, en cochant la case prévue à cet effet dans le rapport de contrôle.

Le rapport de contrôle dûment complété, en français, allemand ou anglais, daté et signé par le médecin et le fonctionnaire/l'agent et le rapport circonstancié, en français, allemand ou anglais, daté et signé par le médecin, sont à transmettre au plus tard dans les deux jours ouvrables suivant la date du contrôle médical, avec l'indication « Information confidentielle » (par fax ou courrier), et sauf opposition formelle de l'agent ou du fonctionnaire concerné en ce qui concerne le rapport médical circonstancié, à l'adresse reprise ci-dessous.

Cour des comptes européenne  
À l'att. du médecin conseil  
12 rue Alcide De Gasperi  
L-1615 LUXEMBOURG  
Tél: 00352 4398-47392  
Fax: 00352 4398-48392

## 5. RÉMUNÉRATION ET FACTURATION

Le montant des honoraires et les éventuels défraiements sont définis par la Cour des comptes ci-après, par référence à des forfaits :

- le "**Forfait prestation**" couvre les honoraires liés à l'exécution de la mission de contrôle proprement dite et l'établissement du rapport de contrôle et du rapport médical circonstancié mentionnés au point ci-dessus. Il s'élève à 200 € pour le médecin généraliste/médecin du travail et à 300 € pour le psychiatre et le médecin spécialiste en orthopédie. Ces montants sont susceptibles d'être indexés à l'initiative de la Cour des comptes pendant la durée de validité de la liste.
- le "**Forfait frais de déplacement**" couvre les frais engagés afin d'exercer la mission (déplacement au domicile du fonctionnaire ou dans les locaux de la Cour uniquement) dont la base de fixation est la suivante:
  - 50 € de 1 à 50 kilomètres;
  - 25 € par tranche de 25 kilomètres supplémentaires.

En cas de déplacement à domicile ou dans les locaux de la Cour, ces forfaits sont payés quand bien même le contrôle n'a pas pu être effectué. Ils sont payés plusieurs fois si, pour des raisons imputables à l'agent ou au fonctionnaire concerné, le médecin a dû se déplacer plusieurs fois.

Le médecin doit transmettre à la Cour le mémoire d'honoraires dans un délai de 30 jours calendriers à compter de la date du contrôle. Chaque demande de paiement doit obligatoirement contenir les informations suivantes:

- la date du contrôle;
- le site du contrôle;
- le montant de la rémunération, déterminé sur base des éléments repris au point ci-dessus.

Le mémoire d'honoraires doit être envoyé à l'adresse suivante:

Cour des comptes européenne  
Service médical et social  
12 rue Alcide De Gasperi  
L-1615 LUXEMBOURG

Les paiements sont effectués si le médecin mandaté a rempli toutes ses obligations contractuelles à la date d'envoi de sa demande de paiement. Les sommes dues sont payables dans un délai de 30 jours calendriers à compter de la date de réception de la facture, par la Cour.

## 6. SECRET PROFESSIONNEL ET CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES PERSONNELLES

Le médecin est tenu, pendant la durée de liste et après son expiration, au secret professionnel en ce qui concerne toute information médicale, sociale ou, plus généralement, toute donnée à caractère personnel au sens de l'article 2 du Règlement (CE) n° 45/2001 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2000 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les Institutions et Organes communautaires et à la libre circulation de ces données.

Le médecin doit s'abstenir:

- de tout traitement des données à caractère personnel visées au paragraphe ci-dessus non nécessaire à l'exercice de sa mission;
- de toute divulgation non autorisée d'informations portées à sa connaissance lors de l'exécution des missions de contrôle qui lui sont confiées.

Tout manquement constaté peut entraîner notamment la résiliation du mandat et le retrait de la liste.

Le médecin chargé du contrôle s'engage à signaler par écrit à la Cour tous les cas de conflit d'intérêts qui pourraient survenir, notamment s'il est appelé à contrôler un fonctionnaire ou un agent qui est l'un de ses patients habituels.

## 7. PROCÉDURE DE SÉLECTION

Le médecin intéressé est invité à envoyer sa candidature à l'adresse suivante : [eca-procurement.service@eca.europa.eu](mailto:eca-procurement.service@eca.europa.eu), au moyen des documents suivants :

- le formulaire de candidature (annexe 3) complété et signé concernant les qualifications requises (diplôme(s), pratique et autorisation d'exercer dans le pays où le médecin est établi et son numéro d'inscription auprès de l'organisme national de santé), les coordonnées complètes (le nom, adresse, numéro de téléphone et adresse électronique), le profil (Profil 1 : généraliste / médecin du travail ou/et Profil 2 : psychiatre et/ou Profil 3 : spécialiste en orthopédie) et les langues parlées.
- la déclaration de confidentialité et de protection des données à caractère personnel (annexe 1) et la déclaration sur l'honneur complétée (annexe 2) relative aux critères d'exclusion, datées et signées par le médecin.

Le courriel de candidature portera comme mention sous « SUJET » : « PR517 - APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT LISTE DE MÉDECINS CONTRÔLEURS – PROFIL XXXX »

A tout moment, la Cour des comptes est en droit d'exiger une copie conforme des pièces justificatives concernant les qualifications requises.

En soumettant sa candidature à cet appel à manifestation d'intérêt, le médecin accepte l'intégralité des dispositions des documents de l'appel, de ses annexes ainsi que des conditions générales applicables aux marchés de faible valeur (disponibles sur : <http://www.eca.europa.eu/en/Pages/General-conditions.aspx>) et celles qui figureront dans le mandat et s'engage à s'y conformer.

Tous les candidats remplissant les conditions exigées au point 2 ci-dessus seront inscrits sur la liste des médecins contrôleurs de la Cour des comptes européenne.

Les candidats seront informés par écrit de la décision concernant sa candidature dans un délai de 30 jours à partir de la date de la réception par la Cour.

L'inscription sur la liste n'implique aucun engagement de la Cour quant à l'attribution d'une mission de contrôle.

## 8. DATE DE PUBLICATION DU PRÉSENT APPEL ET VALIDITÉ DE LA LISTE

L'appel à manifestation d'intérêts est publié notamment sur le site de la Cour des comptes à compter du 13 janvier 2016.

La liste résultant de cet avis est valide pendant cinq (5) ans, soit jusqu'au 12 janvier 2021.

Les candidatures peuvent être envoyées jusqu'à trois mois avant la date d'expiration de la liste.

## 9. DONNÉES PERSONNELLES

Le suivi des réponses à cet appel à manifestation d'intérêts impliquera l'enregistrement et le traitement de données à caractère personnel (par exemple : nom, adresse, CV). Ces données seront traitées conformément au règlement (CE) n° 45/2001 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les institutions et organes communautaires, et à la libre circulation de ces données. Sauf indication contraire, les données à caractère personnel sont nécessaires pour l'évaluation de la candidature du médecin, conformément aux spécifications de cet appel à manifestation d'intérêts, et pour l'utilisation de la liste par la Cour des comptes.

D'autre part, les données personnelles peuvent, le cas échéant, être transférées à l'auditeur externe de la Cour des comptes européenne, à l'Instance des Irrégularités Financières et aux services de l'Office européen de Lutte Anti Fraude (OLAF) de la Commission européenne.

Le médecin peut, sur demande, obtenir la communication de ses données à caractère personnel et demander la rectification de toute donnée personnelle inexacte ou incomplète ou la suppression de son nom de la liste. Pour toute question concernant le traitement de ses données personnelles, le médecin peut s'adresser au Délégué à la protection des données de la Cour. Il/elle a le droit de saisir à tout moment le Contrôleur européen de la protection des données en ce qui concerne le traitement de ses données à caractère personnel.

Les données personnelles relatives aux médecins candidats qui se trouvent dans l'une des situations mentionnées à l'article 106 du RF peuvent être enregistrées dans le système de détection précoce et d'exclusion.

## 10. PUBLICITÉ EX-POST

Une liste de médecins contrôleurs qui ont effectué une mission de contrôle médical à la suite de cette procédure doit être publiée sur le site internet de la Cour.

## 11. CONTACT

Les demandes de renseignements supplémentaires doivent être faites seulement par écrit, par courriel, à l'adresse suivante : [ECA-Procurement.service@eca.europa.eu](mailto:ECA-Procurement.service@eca.europa.eu)

## 12. ANNEXES

- 12.1 ANNEXE 1** - Déclaration de confidentialité et de protection des données à caractère personnel
- 12.2 ANNEXE 2** - Déclaration sur l'honneur
- 12.3 ANNEXE 3** - Formulaire de candidature
- 12.4 ANNEXE 4** - Modèle de mandat de contrôle
- 12.5 ANNEXE 5** - Modèle de rapport de contrôle médical



## DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ ET DE PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Je soussigné(e), ....., déclare sur l'honneur que:

- ✓ Je traiterai de manière confidentielle toute information et tout document, sous quelque forme qu'ils soient présentés (support papier ou format électronique), communiqués par écrit ou oralement dans le contexte de la mission proposée et/ou de l'exécution du contrat, et je traiterai toute donnée à caractère personnel conformément aux dispositions du règlement (CE) n° 45/2001 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2000 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les institutions et organes communautaires et à la libre circulation de ces données.
- ✓ Je suis pleinement conscient(e) des obligations, entre autres concernant la confidentialité et la protection des données à caractère personnel, qui m'incombent en vertu des conditions générales des contrats de fournitures, de services et de travaux de la Cour des comptes européenne (disponibles à l'adresse <http://www.eca.europa.eu/en/Pages/General-conditions.aspx>).
- ✓ Je m'engage à observer la plus stricte confidentialité dans le cadre de mes travaux, à savoir que:
  - je n'utiliserai ni ne divulguerai, directement ou indirectement, aucune information ni document confidentiels à des fins autres que le respect des obligations qui m'incombent en vertu du contrat, sans l'accord préalable écrit de la Cour des comptes européenne;
  - je m'abstiendrai de discuter de mes travaux avec d'autres personnes, notamment avec d'autres experts ou avec des membres du service concerné qui ne sont pas directement impliqués dans mes travaux;
  - je ne divulguerai pas en dehors de l'équipe d'audit de la Cour des comptes européenne les informations qui seront portées à ma connaissance ou que je découvrirai. Je ne ferai pas un usage préjudiciable des informations qui me seront communiquées.

Je resterai tenu(e) par ces engagements après l'achèvement de mes travaux, sauf si la législation me fait obligation de divulguer les informations confidentielles en cause.

- ✓ Si des éléments/documents/rapports/éléments livrables sont mis à ma disposition, soit sur un support papier, soit sous forme électronique, j'accepte d'être tenu(e) personnellement responsable du maintien de la confidentialité des documents ou fichiers électroniques envoyés, quels qu'ils soient, ainsi que de la réexpédition, de l'effacement ou de la destruction de tous les documents ou fichiers confidentiels une fois mes travaux terminés conformément aux instructions.
- ✓ Si j'effectue mes travaux dans des locaux contrôlés par la Cour des comptes européenne ou par le service compétent, je:
  - ne peux emporter hors des locaux ni copies, ni notes, que ce soit sur support papier ou sous forme électronique,



- serai tenu(e) personnellement responsable du maintien de la confidentialité des documents ou fichiers électroniques envoyés, quels qu'ils soient, ainsi que de la réexpédition, de l'effacement ou de la destruction de tous les documents ou fichiers confidentiels une fois mes travaux terminés conformément aux instructions.
- ✓ Si je recherche des informations complémentaires (par exemple sur Internet, dans des bases de données spécialisées, etc.) pour mener mes travaux à bien, je:
  - suis tenu(e) de respecter les règles générales en matière de confidentialité pour obtenir ces informations,
  - dois m'abstenir de prendre contact avec des tiers sans l'accord écrit préalable de la Cour des comptes européenne.

Date: .....Lieu:.....

Signature.....



## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR RELATIVE AUX CRITÈRES D'EXCLUSION

[Le][La] soussigné[e] .....

Numéro de carte d'identité ou de passeport:	
--	--

<b>(1) déclare qu'il/elle [ne] se trouve [pas] dans l'une des situations suivantes:</b>		
SITUATION D'EXCLUSION CONCERNANT LA PERSONNE	OUI	NON
(a) il/elle est en état de faillite ou fait l'objet d'une procédure d'insolvabilité ou de liquidation, ses biens sont administrés par un liquidateur ou sont placés sous administration judiciaire, il/elle a conclu un concordat préventif, il/elle se trouve en état de cessation d'activités, ou dans toute situation analogue résultant d'une procédure de même nature prévue par les législations ou réglementations nationales;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) il a été établi par un jugement définitif ou une décision administrative définitive qu'il/elle n'a pas respecté ses obligations relatives au paiement des impôts ou des cotisations de sécurité sociale conformément au droit du pays où il/elle est établi(e), à celui du pays où le pouvoir adjudicateur se situe ou à celui du pays où le marché doit être exécuté;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) il a été établi par un jugement définitif ou une décision administrative définitive qu'il/elle a commis une faute professionnelle grave en ayant violé des dispositions législatives ou réglementaires applicables ou des normes de déontologie de la profession à laquelle il/elle appartient, ou en ayant adopté une conduite fautive qui a une incidence sur sa crédibilité professionnelle, dès lors que cette conduite dénote une intention fautive ou une négligence grave, y compris en particulier l'une des conduites suivantes:		
i) présentation frauduleuse ou par négligence de fausse déclaration en fournissant les renseignements exigés pour la vérification de l'absence de motifs d'exclusion ou le respect des critères de sélection ou dans l'exécution d'un marché;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii) conclusion d'un accord avec d'autres personnes en vue de fausser la concurrence;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii) violation de droits de propriété intellectuelle;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv) tentative d'influer sur le processus décisionnel du pouvoir adjudicateur lors de la procédure de passation de marché;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) tentative d'obtenir des informations confidentielles susceptibles de lui donner un avantage indu lors de la procédure de passation de marché;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) il a été établi par un jugement définitif qu'il/elle est coupable de l'un des faits suivants:		

i) fraude, au sens de l'article 1 <sup>er</sup> de la convention relative à la protection des intérêts financiers des Communautés européennes, établie par l'acte du Conseil du 26 juillet 1995;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii) corruption, telle qu'elle est définie à l'article 3 de la convention relative à la lutte contre la corruption impliquant des fonctionnaires des Communautés européennes ou des fonctionnaires des États membres de l'Union européenne, établie par l'acte du Conseil du 26 mai 1997, et à l'article 2, paragraphe 1, de la décision-cadre 2003/568/JAI du Conseil, ou telle qu'elle est définie dans le droit du pays où le pouvoir adjudicateur se situe, du pays où le candidat est établi ou du pays où le marché doit être exécuté;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii) participation à une organisation criminelle telle qu'elle est définie à l'article 2 de la décision-cadre 2008/841/JAI du Conseil;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv) blanchiment de capitaux ou financement du terrorisme tels qu'ils sont définis à l'article 1 <sup>er</sup> de la directive 2005/60/CE du Parlement européen et du Conseil;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) infraction terroriste ou infraction liée aux activités terroristes, telles qu'elles sont définies respectivement à l'article 1 <sup>er</sup> et à l'article 3 de la décision-cadre 2002/475/JAI du Conseil, ou incitation à commettre une infraction, complicité ou tentative d'infraction telles qu'elles sont visées à l'article 4 de ladite décision;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vi) travail des enfants ou autres formes de traite des êtres humains tels qu'ils sont définis à l'article 2 de la directive 2011/36/UE du Parlement européen et du Conseil;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) il/elle a gravement manqué à des obligations essentielles dans l'exécution d'un marché financé par le budget de l'UE, ce qui a conduit à la résiliation anticipée du marché ou à l'application de dommages-intérêts forfaitaires ou d'autres pénalités contractuelles ou ce qui a été découvert à la suite de contrôles, d'audits ou d'enquêtes effectués par un ordonnateur, l'OLAF ou la Cour des comptes;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) il a été établi par un jugement définitif ou une décision administrative définitive qu'il/elle a commis une irrégularité au sens de l'article 1 <sup>er</sup> , paragraphe 2, du règlement (CE, Euratom) n° 2988/95 du Conseil;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) en ce qui concerne les cas de faute professionnelle grave, de fraude, de corruption, d'autre infraction pénale, de manquement grave dans l'exécution du marché ou d'irrégularité, le candidat a fait l'objet: <ul style="list-style-type: none"> <li>i) de faits établis dans le cadre d'audits ou d'enquêtes menés par la Cour des comptes, l'OLAF ou le service d'audit interne, ou de tout autre contrôle, audit ou vérification effectué sous la responsabilité d'un ordonnateur d'une institution de l'UE, d'un organisme européen, ou d'une agence ou d'un organe de l'UE;</li> <li>ii) de décisions administratives non définitives, y compris le cas échéant de mesures disciplinaires prises par l'organe de surveillance compétent qui est chargé de vérifier l'application des normes de déontologie professionnelle;</li> <li>iii) de décisions de la BCE, de la BEI, du Fonds européen d'investissement ou d'organisations internationales;</li> <li>iv) de décisions de la Commission relatives à la violation des règles de l'Union dans le domaine de la concurrence ou de décisions d'une autorité nationale compétente concernant la violation du droit de l'Union ou du droit national en matière de concurrence;</li> <li>v) de décisions d'exclusion prises par un ordonnateur d'une institution de l'UE, d'un organisme européen, ou d'une agence ou d'un organe de l'UE.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>(2) déclare qu'il/elle [ne] se trouve [pas] dans l'une des situations suivantes:</b>		
<b>MOTIFS DE REJETS DANS LE CADRE DE LA PRÉSENTE PROCÉDURE</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
(h) il/elle n'a pas faussé la concurrence en ayant déjà participé à la préparation de documents de marché aux fins de la présente procédure;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) il/elle a fourni des renseignements exacts, sincères et complets au pouvoir adjudicateur dans le cadre de la présente procédure;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(3) il/elle reconnaît que sa candidature peut être rejetée et qu'il/elle peut être frappé(e) de sanctions administratives (exclusion ou sanction financière) s'il est établi qu'il/elle a fait de fausses déclarations ou qu'il/elle a fourni de fausses informations dans le cadre de la présente procédure.</b>		

#### **MESURES CORRECTRICES**

Si le/la soussigné(e) déclare se trouver dans l'une des situations d'exclusion énumérées ci-dessus, il/elle doit indiquer les mesures prises pour y remédier, démontrant ainsi sa fiabilité. Celles-ci peuvent inclure par exemple des mesures au niveau technique, de l'organisation et du personnel qui sont de nature à éviter la répétition de la situation en cause, ou des mesures prises pour réparer le préjudice causé ou pour payer des amendes. Il convient d'annexer à la présente déclaration les pièces justificatives pertinentes qui illustrent de façon appropriée les mesures correctrices prises. Le présent point ne s'applique pas aux situations mentionnées à la lettre d) de cette déclaration.

#### **JUSTIFICATIFS SUR DEMANDE**

Les pièces justificatives suivantes sont fournies sur demande et dans le délai fixé par la Cour des comptes:

- Pour les cas mentionnés aux points **a), c), d)** ou **f)**, un extrait récent du casier judiciaire est requis ou, à défaut, un document équivalent récent, délivré par une autorité judiciaire ou administrative du pays d'établissement, faisant apparaître que les exigences concernées ont été respectées.
- En ce qui concerne les situations décrites aux points **a)** ou **b)**, des attestations récentes, émises par les autorités compétentes de l'État concerné, sont requises. Ces documents doivent apporter la preuve du paiement de tous les impôts, taxes et cotisations de sécurité sociale dont le candidat est redevable, y compris la TVA, l'impôt sur le revenu (personnes physiques uniquement), l'impôt sur les sociétés (personnes morales uniquement) et les charges sociales. Lorsqu'un document visé ci-dessus n'est pas délivré dans le pays concerné, il peut être remplacé par une déclaration sous serment faite par l'intéressé(e) devant une autorité judiciaire ou un notaire ou, à défaut, par une déclaration solennelle faite par l'intéressé(e) devant une autorité administrative ou un organisme professionnel qualifié du pays d'établissement.

Si de telles preuves ont déjà été présentées aux fins d'une autre procédure, et pour autant que les documents en question n'aient pas été délivrés plus d'un an auparavant et qu'ils soient toujours valables, le candidat déclare sur l'honneur que les documents justificatifs ont déjà été fournis et précise qu'aucun changement n'est intervenu dans sa situation.

Date: .....Lieu:.....

Signature.....



## FORMULAIRE DE CANDIDATURE À LA LISTE DES MÉDECINS CONTRÔLEURS

	<input type="checkbox"/> TYPE 1: GÉNÉRALISTE / MÉDECIN DU TRAVAIL <input type="checkbox"/> Type 2: PSYCHIATRE <input type="checkbox"/> Type 3: MÉDECIN SPÉCIALISTE EN ORTHOPÉDIE	
<b>INFORMATION PERSONNELLE</b>		
NOM(S) PRÉNOM(S)		
ADRESSE		
NUMERO(S) DE TELEPHONE		
NUMERO(S) DE FAX		
ADRESSE(S) COURRIEL		
<b>PRATIQUE</b>		
AUTORISATION D'EXERCER DANS LE PAYS D'ÉTABLISSEMENT	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
NUMÉRO ET PREUVE D'INSCRIPTION AUPRÈS DE L'ORDRE DES MÉDECINS	No :  Joindre la preuve d'inscription	
<b>EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE</b>		
<b>1</b>	DATES	
	FONCTION OU POSTE OCCUPÉ	
	NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	
	PRINCIPALES ACTIVITÉS ET RESPONSABILITÉS	
<b>2</b>	DATES	
	FONCTION OU POSTE OCCUPÉ	
	NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	
	PRINCIPALES ACTIVITÉS ET RESPONSABILITÉS	
<b>ÉDUCATION ET FORMATION EN MÉDECINE</b>		
<b>1</b>	DATES	
	QUALIFICATION	

	OBTENU	
	NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT OU DE FORMATION	
<b>2</b>	DATES	
	QUALIFICATION OBTENUE	
	NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT OU DE FORMATION	

LANGUES PARLÉES			
LANGUE MATERNELLE			
LANGUE EXIGÉE (au moins une)	<input type="checkbox"/> FRANÇAIS	<input type="checkbox"/> ANGLAIS	<input type="checkbox"/> ALLEMAND
AUTRES LANGUES			



Direction des Ressources Humaines

Luxembourg, le

**MANDAT DE CONTRÔLE**

Le mandant, M./Mme .....(Nom et titre) en sa capacité d'Autorité investie du pouvoir de nomination (AIPN) et d'Autorité habilitée à conclure les contrats d'engagement, conformément aux décisions n° 10-2016 et 11-2016 portant délégation et subdélégation de pouvoirs d'A.I.P.N. et d'Autorité habilitée à conclure les contrats d'engagement,

donne mandat au mandataire, Dr..... (Nom et adresse du médecin), en sa qualité de :

médecin généraliste/médecin du travail <input type="checkbox"/>	Psychiatre <input type="checkbox"/>	Spécialiste en orthopédie <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	--

conformément à l'article 59, paragraphe 1<sup>er</sup> du statut des fonctionnaires, ainsi que les articles 16 et 91 du régime applicable aux autres agents de l'Union européenne, d'effectuer le contrôle médical du fonctionnaire / de l'agent suivant :

<b>NOM DU FONCTIONNAIRE/DE L'AGENT CONTRÔLÉ:</b>		
<b>NUMERO DE PERSONNEL DU FONCTIONNAIRE/DE L'AGENT CONTRÔLÉ:</b>		
<b>ADRESSE DU FONCTIONNAIRE/DE L'AGENT CONTRÔLÉ:</b> (domicile ou lieu actuel de résidence) Ou autre adresse si le contrôle ne peut avoir lieu chez le fonctionnaire ou l'agent		
<b>TELEPHONE DU FONCTIONNAIRE/DE L'AGENT CONTRÔLÉ:</b>		
<b>MALADIE AVEC CERTIFICAT</b>	<input type="checkbox"/> OUI	PERIODE: du.....au.....
		<input type="checkbox"/> AVEC AUTORISATION DE SORTIE <input type="checkbox"/> SANS AUTORISATION DE SORTIE

	<input type="checkbox"/> NON	Depuis le .....
<b>DELAI DU CONTRÔLE</b>		
<b>MONTANT DE RÉMUNERATION</b>		

L'exécution du contrôle par le médecin vaut acceptation du mandat par le médecin. Dans ce cas-là, le mandat dûment signé et daté doit être retourné à la Cour au plus vite et au plus tard avec le rapport de contrôle.

Le présent mandat doit être présenté par le mandataire à l'agent ou au fonctionnaire concerné par le contrôle médical.

Si l'agent ou le fonctionnaire concerné refuse le contrôle, le médecin expliquera à celui-ci, dans la mesure du possible, les conséquences de son refus, à savoir, qu'en vertu de l'article 59, paragraphe 1<sup>er</sup> du Statut, "Si ce contrôle ne peut avoir lieu pour des raisons imputables à l'intéressé, son absence est considérée comme injustifiée à compter du jour où le contrôle était prévu."

M./Mme.....  
Le mandant

Dr (*Nom et adresse du médecin*)  
Le mandataire

Date

Date





### RAPPORT DE CONTRÔLE MÉDICAL

organisé conformément à l'article 59, du paragraphe 1, alinéas 3, 4, 5, 6 et 7 du Statut et aux articles 16, 59 et 91 du R.A.A.

(à renvoyer au plus tard dans les deux jours ouvrables suivant la date du contrôle médical à la Cour par courrier à l'adresse : Cour des comptes européenne, à l'att. du Médecin Conseil, 12 rue Alcide De Gasperi, L-1615 LUXEMBOURG ou par fax 00352 4398- 48392)

<b>A remplir par le médecin contrôleur</b>	
<b>NOM DU FONCTIONNAIRE/DE L'AGENT CONTRÔLÉ:</b>	
<b>NOM DU MÉDECIN CHARGÉ DU CONTRÔLE:</b>	
<b>DATE ET HEURE DU CONTRÔLE:</b>	
<b>LIEU DU CONTRÔLE:</b>	<input type="checkbox"/> DOMICILE DU FONCTIONNAIRE/DE L'AGENT OU AUTRE ADRESSE DE RÉSIDENCE INDIQUÉE PAR LA COUR
	<input type="checkbox"/> LE CABINET DU MÉDECIN
	<input type="checkbox"/> À LA COUR DES COMPTES
<b>IL RÉSULTE DE L'EXAMEN MEDICAL DE CONTRÔLE</b>	
<input type="checkbox"/> que l'arrêt actuel de travail est médicalement justifié.	
<input type="checkbox"/> que l'agent ou le fonctionnaire est en mesure d'exercer ses fonctions.	
<input type="checkbox"/> <b>LE CONTRÔLE N'A PAS PU ÊTRE EFFECTUÉ PAR LE MEDECIN à la date et heure prévue parce que le fonctionnaire ou l'agent :</b>	<input type="checkbox"/> a refusé le contrôle
	<input type="checkbox"/> n'était pas présent au lieu de contrôle alors qu'il avait été prévenu de la survenance du contrôle
	<input type="checkbox"/> n'était pas présent au lieu de contrôle. Il n'avait pas été prévenu de la survenance du contrôle.

**A remplir par le fonctionnaire/agent**

J'ai été informé(e) des résultats du contrôle

Pour les conséquences liées au rapport de contrôle, voir article 59, paragraphe 1<sup>er</sup> du Statut des fonctionnaires.

Je m'oppose à ce qu'un rapport médical circonstancié soit transféré sous pli confidentiel au médecin conseil de la Cour des comptes.

Fonctionnaire/agent (*Nom*)

Dr (*Nom*)

(*Signature*)

(*Signature*)

Date

Date

Cliquer ici pour les annexes 1 à 5 en format word :

[http://www.eca.europa.eu/Lists/CallForTender/CFT16\\_PR517/Annexe\\_1.docx](http://www.eca.europa.eu/Lists/CallForTender/CFT16_PR517/Annexe_1.docx)

[http://www.eca.europa.eu/Lists/CallForTender/CFT16\\_PR517/Annexe\\_2.docx](http://www.eca.europa.eu/Lists/CallForTender/CFT16_PR517/Annexe_2.docx)

[http://www.eca.europa.eu/Lists/CallForTender/CFT16\\_PR517/Annexe\\_3.docx](http://www.eca.europa.eu/Lists/CallForTender/CFT16_PR517/Annexe_3.docx)

[http://www.eca.europa.eu/Lists/CallForTender/CFT16\\_PR517/Annexe\\_4.docx](http://www.eca.europa.eu/Lists/CallForTender/CFT16_PR517/Annexe_4.docx)

[http://www.eca.europa.eu/Lists/CallForTender/CFT16\\_PR517/Annexe\\_5.docx](http://www.eca.europa.eu/Lists/CallForTender/CFT16_PR517/Annexe_5.docx)