

STATUT – Présentation du conseil médical

[L'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020](#) portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique a prévu la création au 14 mars 2022, d'une instance médicale unique dénommée le « Conseil médical ».

En application de l'ordonnance, le [décret n°2022-350 du 11 mars 2022](#) relatif aux Conseils médicaux dans la fonction publique territoriale est venu modifier le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 et le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 pour opérer la fusion des deux instances médicales (Comité médical et Commission de réforme).

Ce texte prévoit les conditions de création, de composition, les modalités d'organisation et de fonctionnement du Conseil médical, institué dans chaque département.

Le Conseil médical remplace le comité médical et la commission de réforme. Il est composé :

- d'une **formation restreinte** (cette formation est compétente essentiellement pour les maladies non-professionnelles) ;
- d'une **formation plénière** (cette formation est compétente pour l'invalidité, les accidents du travail et les maladies professionnelles).

Composition des Conseils médicaux

- La **formation restreinte** du Conseil médical
Elle est composée de **trois médecins titulaires** (avec un ou plusieurs suppléants) désignés par le préfet pour une durée de trois ans renouvelables parmi les médecins agréés (auparavant le comité médical était composé de deux médecins généralistes + 1 spécialiste)
Cette formation est compétente essentiellement pour les maladies non-professionnelles.
- La **formation plénière** du Conseil médical est quant à elle composée :
 - **de trois médecins titulaires** avec un ou plusieurs suppléants (les médecins membres de la formation restreinte)
 - **de deux représentants titulaires de l'administration** et deux suppléants
 - **de deux représentants du personnel** et deux suppléants

Cette formation est compétente pour l'invalidité, les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Un médecin est désigné par le préfet parmi les médecins titulaires pour assurer la présidence du conseil médical.

Secrétariat du conseil médical

Le Conseil médical dispose d'un secrétariat placé sous l'autorité de son président.

Le secrétariat du Conseil médical est assuré par le Centre de Gestion pour les collectivités et établissements affiliés à titre obligatoire ou volontaire, mais également pour les collectivités et établissements non affiliés qui ont conventionné.

Les cas de saisine du Conseil médical

Il convient de noter que certains motifs de saisine, comme la saisine obligatoire préalable à la prolongation des congés de maladie ordinaire au-delà de six mois consécutifs, ont été supprimés. De même pour la reprise après un CMO de moins de 12 mois, un CLM, un CGM ou un CLD, désormais l'agent devra produire un avis médical favorable à la reprise. Par contre, la formation restreinte sera obligatoirement saisie en cas de retour de CLM ou CLD d'office ou lorsque les droits à congé ont expiré.

Le décret n°2022-350 prévoit en outre un recours accru aux expertises des médecins agréés dans la gestion des congés maladies. La procédure de contre visite d'un médecin agréé pendant un congé maladie est toujours possible pendant toute la période du congé cependant le texte prévoit une expertise obligatoire à l'initiative de la collectivité :

- au moins une fois au-delà de six mois consécutifs de congé de maladie (pour la maladie ordinaire) (art. 15)
- dans le cas d'un CLM ou CLD d'office à l'issue de chaque période et pour tout renouvellement (art. 24).
- après épuisement des droits à plein traitement CLM ou CLD au moins une fois par an (art. 26)

▪ **Cas de saisine de la formation restreinte du Conseil médical**

Consultation obligatoire de la formation restreinte pour avis sur (art 5 I du décret 87-602) :

- L'octroi d'une première période de congé de longue maladie (CLM), congé de longue durée (CLD) ou congé grave maladie (CGM) (art. 5 I, 1° du décret 87-602) ;
- Le renouvellement CLM, CLD ou CGM après épuisement de la période rémunérée à plein traitement (art. 5 I, 2° du décret 87-602) ;
- La réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé de CMO, CLM, CLD, CGM (art. 5 I, 3° du décret 87-602) ;
- L'octroi, le renouvellement après épuisement de la période rémunérée à plein traitement et la réintégration lors d'un CLM ou CLD d'office (art. 5 I, 4°, 24 du décret 87-602) ;
- La réintégration à l'issue d'un CLM ou CLD lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières (art. 5 I, 4° du décret 87-602) ;
- L'autorisation d'accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique. Elle est accordée par le conseil médical lorsque la situation de l'agent en congé maladie relève d'un cas de saisine de l'instance (art. 13-2 du décret 87-602) ;
- La mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement, et la réintégration à l'issue de cette période (art. 5 I, 5° du décret 87-602) ;
- Le reclassement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire (art. 5 I, 6° du décret 87-602 et décret n°85-1054) ;
- L'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre (art. 5 I 7° du décret 87-602) ;
- L'octroi et le renouvellement d'un congé sans traitement du fonctionnaire stagiaire (art. R327-37 du code général de la fonction publique) ;
- Sur l'impossibilité définitive et absolue du fonctionnaire stagiaire de reprendre ses fonctions à l'expiration des droits à congé avec traitement ou d'une période de congé sans traitement accordés pour raisons de santé, préalablement au licenciement (art. R327-39 du code général de la fonction publique) ;
- Contestation de l'avis de la commission médicale sur la demande de projet de fin de carrière des sapeurs-pompiers professionnels (art. 3 du décret n°2005-372 du 20 avril 2005) ;
- Tous les autres cas qui viendraient à être prévus par des dispositions réglementaires (art. 5 I 8° du décret 87-602), notamment le placement de l'agent contractuel en congé sans traitement (art. 13 décret n°88-145 du 15 février 1988).

Consultation de la formation restreinte uniquement en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé (art 5 II du décret 87-602) :

- Lors de l'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières (art. 5 II, 1° du décret 87-602) ;
- Maintien en activité au-delà de la limite d'âge (art. 4 du décret n°2009-1744 du 30 décembre 2009) ;
- Lors de l'octroi, le renouvellement d'un congé pour raison de santé, la réintégration à l'issue de ces congés (art. 5 II, 2° du décret n°87-602) ;
- Lors de l'octroi d'un temps partiel pour raison thérapeutique (art. 5 II, 2° du décret n°87-602) ;
- Lors de la visite de contrôle d'un CMO (contrôle pouvant intervenir à tout moment pendant un congé maladie et au moins une fois au-delà de 6 mois consécutifs de congé de maladie) (art. 15 du décret n°87-602) ;
- Lors de la visite de contrôle d'un CLM ou CLD (pendant la période à demi-traitement, examen médical par le médecin agréé au moins 1 fois par an) (art. 34 du décret n°87-602) ;
- Lors de la visite de contrôle d'un CITIS (contrôle pouvant intervenir à tout moment pendant le CITIS et au moins une fois au-delà de 6 mois consécutifs de congé de maladie) (art. 37-10 du décret n°87-602) ;
- Lors du contrôle de l'octroi ou renouvellement temps partiel thérapeutique à la demande l'agent ne relevant pas d'un congé maladie (art. 13-3, 13-4 et 13-5 du décret n°87-602) ;
- Lors d'un CLM ou CLD d'office (expertise du médecin agréé lors du renouvellement de chaque période) (art. 26 3^{ème} alinéa du décret n°87-602) ;
- Réintégration à l'issue d'une période de disponibilité qui est subordonnée à la vérification par un médecin agréé (art. 26 décret n°86-68 du 13 janvier 1986) ;
- Lorsque le fonctionnaire ayant accompli au moins 15 ans de service, ou son conjoint, est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession (art. 5 II, 4° du décret n°87-602) ;
- Lorsque le fonctionnaire admis à la retraite pour invalidité est contraint d'avoir recours d'une manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (art. 5 II, 4° du décret n°87-602) ;
- Lorsque l'infirmité permanente d'un enfant du fonctionnaire qui se trouvait à sa charge lors de son décès le met dans l'impossibilité de gagner sa vie (art. 5 II, 4° du décret n°87-602).

▪ **Cas de saisine de la formation plénière du Conseil médical :**

- Octroi un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) :
 - en cas d'accident : lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service
 - en cas d'accident de trajet : lorsqu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service
 - en cas de maladie : lorsque les conditions permettant de faire présumer l'imputabilité au service de la maladie ne sont pas remplies (art. 5-1 4° et 37-6 décret n°87-602 du 30 juil. 1987)
- Octroi pour un sapeur pompier de l'octroi d'un congé pour accident survenu ou de maladie contractée en service : Le conseil médical apprécie la réalité des infirmités, leur imputabilité au service, les conséquences ainsi que le taux d'invalidité qu'elles entraînent (art. 5-1 5° du décret n°87-602 et art. 1er du décret n°92-620 du 7 juillet 1992)
- Congé maladie à cause exceptionnelle prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite (Maladie contractée ou aggravée à l'occasion d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes) (art. 5-1 2° du décret n°87-602)
- Détermination dans le cadre d'une demande de CITIS du taux minimum d'incapacité permanente que la maladie est susceptible d'entraîner (en cas de maladie non inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale) (art. 5-1 4° et 37-8 du décret 87-602)

- Reclassement, bénéfice d'une période de préparation au reclassement, placement en disponibilité ou admission à la retraite, si présomption d'incapacité définitive à l'issue de la dernière période de CLM ou CLD (art. 5-1 4°, 32 4ème al, et 37 du décret n°87-602)
- Octroi de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) destinée aux fonctionnaires affiliés à la CNRACL, victimes d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, atteints d'une invalidité permanente et maintenus en activité (art.5-1 1° du décret n°87-602 et art. 3 et 6 du décret 2005-442)
- Incapacité physique définitive des fonctionnaires stagiaires affiliés à la CNRACL, avant que ceux-ci ne soient licenciés pour infirmités résultant de blessures ou maladies contractées en service (art. R327-51 du code général de la fonction publique)
- En matière de retraite pour invalidité imputable au service, le conseil médical en formation plénière a une compétence dans ce domaine pour apprécier (art. 31 et 36 du décret n°2003-1306 du 26 déc. 2003) :
 - la réalité des infirmités invoquées
 - la preuve de leur imputabilité au service
 - les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent
 - l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions
- Pour examiner l'aptitude à reprendre ses fonctions du fonctionnaire qui, après avoir été mis à la retraite pour invalidité, demande à être réintégré (art. 35 décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003).

Pour rappel, les avis demandés aux comités médicaux et commissions de réforme avant le 14 mars 2022, et qui n'ont pas été rendus avant cette date, sont valablement rendus par le conseil médical (en formation restreinte ou plénière selon les motifs de saisine).