

Les conseils médicaux

[Décret 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

[L'ordonnance du 25 novembre 2020](#) et le [décret 2022-353 du 11 mars 2022](#) ont fusionné les instances médicales (commission de réforme et comité médical) dans une seule instance, [le conseil médical](#).

Si ce texte ne modifie pas en profondeur le fonctionnement et le rôle de la nouvelle instance, il renforce considérablement le poids des médecins agréés, ce qui n'est pas sans poser de problème et susciter des inquiétudes quant à la nature des avis qu'ils ou elles rendront. Cette instance unique est réunie, selon les situations en *formation restreinte* ou en *formation plénière*.

La mise en place de cette nouvelle instance s'est faite immédiatement, toutefois, sa nouvelle composition pour les représentant·es du personnel interviendra d'ici le 1er juillet 2023 (se reporter à l'encart dispositions transitoires). Il n'y a pas de précision du côté des représentant·es de l'administration.

1-Les médecins agréés (articles 1 à 4)

Les médecins agréés sont des médecins désignés pour siéger dans les conseils médicaux ou pour effectuer des contre-visites et des expertises médicales.

Une liste de médecins agréés est établie dans chaque département par le préfet. L'agrément est accordé pour 3 ans renouvelables. Alors que précédemment figuraient dans la liste des généralistes et des spécialistes de moins de 73 ans, ces 2 conditions ont disparu compte tenu de la pénurie existante. Est-ce à dire que les fonctionnaires atteints d'une pathologie nécessitant l'avis d'un spécialiste et pour qui l'administration demandera une expertise ou une contre-visite pourront être vus par des généralistes retraité·es qui n'ont pas les compétences, n'exercent plus et pouvant être âgé·es de 80 ans ?

Chaque administration peut recruter un ou plusieurs médecins agréés inscrits sur la liste établie par le préfet pour leur demander d'effectuer des expertises médicales ou des contrôles.

L'admission aux emplois publics : depuis l'ordonnance du 25 novembre 2020, l'entrée dans la fonction publique n'est plus conditionnée à la fourniture d'un certificat médical établi par un médecin agréé, à l'exception de l'exercice de certaines fonctions en raison des risques particuliers qu'elles comportent ou des sujétions qu'elles impliquent. Ce sont les statuts particuliers qui fixent la liste de ces fonctions et les conditions particulières de santé exigées (articles 5 et 5 bis de la loi du 13 juillet 1983). Les conditions de santé particulières seront appréciées par des médecins agréés (article 20 du décret 86-442 du 14 mars 1986).

2-L'organisation territoriale des conseils médicaux (article 5 et 5-1)

D'une manière générale, les conseils médicaux sont placés auprès du préfet de chaque département et communs aux fonctionnaires des 3 versants. Toutefois pour les administrations centrales de chaque ministère, des conseils médicaux ministériels sont maintenus pour les personnels qui y sont affectés ainsi que pour les chef·fes des services déconcentrés de cette administration.

Certaines préfectures ont diffusé sur leur site, les dates de réunion de ce conseil médical départemental ou arrêtés de composition du conseil médical ainsi que des informations pratiques.

2.1. Les conseils médicaux départementaux (article 6-1 à 15)

2.1.1. Leur composition

En formation restreinte :

- 3 médecins titulaires désignés par le préfet.

Pour chaque titulaire, un ou plusieurs médecins suppléants sont désignés.

En formation plénière :

- les 3 médecins de la formation restreinte ;
- 2 représentant·es de l'administration désigné·es par le chef de service dont dépend le fonctionnaire, (la présence systématique d'un·e représentant·e de la DGFIP est supprimée) ;
- 2 représentant·es du personnel.

Les modalités de désignation des représentant·es des personnels

Selon [l'article 6-1](#), les représentant·es du personnel sont inscrit·es sur une liste établie par les élu·es titulaires du CSA dont relève le fonctionnaire concerné. Cette liste comprend 15 noms sur laquelle voteront les titulaires du CSA, le nombre de voix obtenu par chaque candidat·e déterminant l'ordre selon lequel il est fait appel à eux ou à elles pour siéger au conseil médical. *(la fonction publique devra apporter des précisions sur cette désignation, cette demande peut également être faite dans vos CSA respectifs)*

2.1.2. Leur rôle

Les situations pour lesquelles l'avis du comité médical était demandé ont été quelque peu allégées mais pour le reste il y a peu de changements. (Article 7)

Les militantes et les personnels devront être très attentifs aux motivations des directions demandant une expertise médicale et/ou la saisine du conseil médical.

Dès lors qu'un accident est survenu sur le lieu de travail, par le fait du travail, l'accident est présumé imputable au travail. Si l'administration le conteste, elle devra apporter la preuve de la « faute personnelle » et/ou démontrer les circonstances particulières qui détacheraient l'accident du service.

Les cas de saisine du conseil médical (CM) en formation restreinte et en formation plénière

CMO : Congé ordinaire de maladie	TPT : temps partiel thérapeutique	ATI : allocation temporaire d'invalidité
CLM : congé de longue maladie	DRS : disponibilité pour raison de santé	RVI : rente viagère d'invalidité
CLD : congé de longue durée	CSS : code de la Sécurité Sociale	CPCMR : code des pensions civiles et militaires de retraite
		AIT : allocation d'invalidité temporaire

Cas de saisine	Formation restreinte	Formation plénière
CMO : attribution ou renouvellement conduisant à dépasser la durée de 6 mois continu	Pas de saisine obligatoire du CM	
	Au-delà de 6 mois de CMO continu, examen médical au moins une fois (art 25, avant dernier alinéa)	
	Si contestation des conclusions du médecin agréé, saisine du CM (art 7, II, 3°)	
CLM CLD : 1 ^{er} octroi	Saisine systématique du CM (art 7, I, 1°)	
CLM CLD : renouvellement	Dans tous les cas, présentation d'un certificat médical (art 36, 2 ^{ème} alinéa)	
	Si épuisement de la période rémunérée à plein traitement, saisine systématique du CM (art 7, I, 2°)	
	Si contestation d'un examen médical de contrôle, saisine du CM des conclusions du médecin agréé (art 7, II, 3°)	
Cas de saisine	Formation restreinte	Formation plénière
Placement en CLM ou CLD d'office	Saisine du CM (art 34)+rapport obligatoire du médecin du travail	
	Au terme de chaque période, examen par un médecin agréé (art 36, av dernier alinéa)	
Reprise de service après 12 mois de CMO	Saisine systématique du CM (art 7, I, 3° et art 27)	
Reprise du service après une période de CLM, CLD	Dans tous les cas : production d'un avis favorable à la reprise du médecin de l'agent-e (art 41)	
	En plus, saisine systématique du CM si : <ul style="list-style-type: none"> • Réintégration à expiration des droits à CLM/CLD (art 7, I, 3°) • Réintégration à l'issue d'une période de CLM/CLD pour : <ul style="list-style-type: none"> -fonctions exigeant des conditions de santé particulières ; -retour après CLM/CLD d'office (art 7, I, 4°) 	
Placement en congé de maladie pour blessure en lien avec un acte de dévouement...		Saisine du CM (art 7-1, 4°)
TPT : 1 ^{er} octroi	Pas de saisine, sauf si TPT lié à une situation requérant saisine	

	obligatoire du CM prévu au I de l'article 7	
	Examen médical possible à tout moment (art 23-4)	
	Si contestation des conclusions du médecin agréé, saisine du CM (art 7, II, 2°)	
TPT : renouvellement	Au-delà de 3 mois de TPT, examen médical de contrôle (art 23-5)	
	Si contestation des conclusions du médecin agréé, saisine du CM (art 7, II, 2°)	
DRS 1 ^{er} octroi	Saisine systématique (art 7, I,5°)	
DRS renouvellement	Saisine systématique (art 7, I,5°)	
Reprise après DRS	Saisine systématique (art 7, I,5°)	
Contestation par l'administration ou l'agent d'un examen médical par un médecin agréé lors d'un CMO	Saisine du CM des conclusions du médecin agréé (art7, II, 2°)	
Contestation par l'administration ou l'agent des conclusions du médecin agréé à l'entrée dans la Fonction Publique	Saisine du CM (uniquement pour les corps comportant des conditions de santé particulières (art 7, II, 1°)	
Reclassement	Saisine systématique (art 7, II,6°)	
Rente d'invalidité versée aux stagiaires licencié pour inaptitude physique (art 25 du décret 94-874 du 7 octobre 1994)		Saisine du CM (art 7-1, 5°)

Les cas de saisine du conseil médical (CM) en formation restreinte et en formation plénière pour accident ou maladie d'origine professionnelle :

Cas de saisine	Formation restreinte	Formation plénière
Reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident de service		Saisine du CM en cas de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière potentiellement de nature à détacher l'accident du service (art7-1, 1° et art 47-6, 1°)
Reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident de trajet		Saisine du CM en cas de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à

		détacher l'accident de trajet du service (art 7-1, 1° et art 47-6, 2°)
Reconnaissance d'imputabilité au service des maladies professionnelles inscrites aux tableaux du CSS et en remplissant toutes les conditions		Saisine du CM uniquement si l'administration considère que les conditions du tableau ne sont pas remplies (art 7-1, 1° et art 47-6, 3°) Rapport obligatoire du médecin du travail (art 47-7)
Reconnaissance d'imputabilité au service : -Des maladies professionnelles inscrites aux tableaux du CSS n'en remplissant pas toutes les conditions ; -Des maladies professionnelles non inscrites aux tableaux du CSS		Saisine du CM (art 7, 1° et art 47-6, 3°) Rapport obligatoire du médecin du travail (art 47-7)
CITIS : octroi		Si la reconnaissance d'imputabilité au service nécessite la saisine du CM (art 47-6)
CITIS : renouvellement	Pas de saisie obligatoire du CM	
	Examen médical possible à tout moment	
	Au-delà de 6 mois de CITIS, examen médical au moins une fois par an	
	Saisine du CM si contestation des conclusions du médecin agréé (art 7, II 3° et art 47-10)	

Les cas de saisine du conseil médical (CM) en formation restreinte et en formation plénière pour invalidité :

Cas de saisine	Formation restreinte	Formation plénière
Droit à l'ATI et RVI et détermination du taux d'invalidité pour l'ATI et RVI <ul style="list-style-type: none"> art L824-1 du code de la FP décret 60-1089 du 6 octobre 1960 		Saisine du CM sur le droit à l'ATI ou RVI et le taux d'invalidité (art 7-1, 2°)
Application du CPCMR en matière de retraite pour invalidité	En cas de contestation de l'avis médical du médecin agréé pour : -droit à pension du fonctionnaire ou de son	Saisine du CM sur l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions (art7-1, 3°)

	<p>conjoint atteint d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession (art L24, I, 4° du CPCMR)</p> <p>-droit à majoration tierce personne (art L30 bis du CPCMR)</p> <p>-pension d'orphelin majeur infirme (art L40 bis du CPCMR)</p>	
--	--	--

La contestation des avis auprès du conseil médical supérieur

L'avis d'un conseil médical en formation restreinte peut être contesté devant le conseil médical supérieur soit par l'autorité administrative compétente, soit par l'agent·e dans le délai de 2 mois de sa notification. La contestation est présentée au conseil médical concerné qui la transmet au conseil médical supérieur. Le conseil médical doit en informer l'agent·e et l'administration.

Le conseil médical supérieur peut décider d'une expertise complémentaire. Il se prononce en se basant sur les pièces du dossier.

En l'absence de réponse dans le délai de 4 mois, l'avis du conseil médical en formation restreinte est réputé confirmé. Ce délai est suspendu en cas d'expertise complémentaire.

Au vu de l'avis du conseil médical supérieur ou à l'expiration du délai de 4 mois, l'administration rend une nouvelle décision. (Article 17)

2.1.3. Leur fonctionnement

La présidence du conseil est désormais assurée par un médecin désigné par le préfet, et c'est ce médecin qui va diriger les débats en séance. En cas d'absence du médecin président, la présidence est assurée par un autre médecin qu'il aura désigné ou à défaut par le plus âgé. Précédemment c'était un·e représentant·e du préfet qui présidait la réunion sans prendre part au vote.

L'instruction des dossiers (article 9) soumis au conseil médical est assurée par le médecin président qui peut toutefois la déléguer aux autres membres médecins.

Le médecin instructeur peut recourir à l'expertise d'un médecin agréé y compris dans un autre département si leur concours s'avère nécessaire. Ce que le texte ne dit pas, c'est pour quelles raisons le médecin instructeur aurait besoin de recourir à un expert agréé, en revanche on comprend que dans un département donné il n'existe pas de spécialiste agréé de la pathologie dont est atteint le fonctionnaire et qu'on soit obligé d'en rechercher ailleurs. Cela risque d'allonger les délais de traitement des dossiers des personnels.

Ces médecins agréés rendent un avis écrit et peuvent assister au conseil à titre consultatif. Toutefois le médecin intervenu sur un dossier en qualité d'expert ne peut pas prendre au vote sur ce dossier.

Lorsqu'il siège en *formation plénière*, le conseil dispose de tout témoignage, rapport ou élément de nature à éclairer son avis. Il peut demander à l'administration de procéder à une enquête, à une instruction ou à une expertise qu'il estime nécessaire.

L'information du fonctionnaire (article 12)

Au moins 10 jours avant la date de la réunion, l'agent·e est informé·e par le secrétariat du conseil de son droit à :

- consulter son dossier,
- présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux,

- être accompagné·e ou représenté·e par une personne de son choix à toutes les étapes de la procédure,
- être entendu·e par le conseil siégeant en formation plénière,
- être informé·e (si le conseil est réuni en formation restreinte) des voies de contestation possibles devant le conseil médical supérieur,

Dans tous les cas (formation restreinte ou plénière), le fonctionnaire concerné et l'administration peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le conseil médical. S'il le juge utile, le conseil médical entend le fonctionnaire concerné.

L'information du médecin du travail (article 14)

Il ou elle est informé·e de la réunion et de son objet. À sa demande, il ou elle peut obtenir communication du dossier du fonctionnaire, peut présenter des observations écrites, assister à titre consultatif à la réunion. Il ou elle remet obligatoirement un rapport écrit lorsqu'un chef de service estime qu'un·e agent·e devrait être placé·e en CLM ou CLD et lorsque la déclaration de maladie professionnelle ne remplit pas toutes les conditions du tableau ou est hors tableau.

Quorum des réunions (article 13)

- La formation restreinte du conseil médical ne siège valablement que si deux médecins sont présents.
- Le quorum de la formation plénière est atteint si au moins 4 membres sont présents dont au moins 2 médecins et 1 représentant·e du personnel.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans le délai de 8 jours et la formation siègera alors valablement quel que soit le nombre de présents.

Les avis du conseil médical (article 15)

Les avis sont émis à la majorité des présent·es et représentés. En cas d'égalité des votes, la voix du médecin président est prépondérante.

L'avis du conseil est motivé (ce qui n'était pas prévu expressément auparavant) dans le respect du secret médical. Les représentant·es des personnels et les agent·es devront s'assurer que l'avis rendu est bien motivé avec des arguments tangibles et dans le cas contraire de le faire savoir par écrit. Cet avis est notifié par le secrétariat à l'administration et **à l'intéressé·e** par tout moyen permettant de donner une date certaine à cette notification. Auparavant l'intéressé·e devait le demander !

En retour l'administration informe le conseil des décisions qu'elle a prises.

La tenue des réunions en mode téléphonique ou audiovisuel (article 13)

La possibilité de tenir la réunion en mode téléphonique ou audiovisuel est laissée à l'initiative du président dans le respect du secret médical.

Les militant·es devront être très vigilant·es sur ces possibilités laissées à la seule initiative du médecin président qui pourrait en abuser notamment pour gagner du temps, traiter encore plus rapidement les dossiers des personnels, voire les « expédier ».

Comme il s'agit de défendre les droits des personnels sur des questions sensibles il nous paraît primordial de privilégier les réunions en présentiel pour faire valoir nos arguments et de ne les tenir en visio qu'en cas de circonstances exceptionnelles.

La saisine des conseils médicaux (article 8)

Les conseils médicaux sont saisis pour avis à la demande de l'employeur ou à la demande du fonctionnaire.

2.2. Le conseil médical supérieur (articles 16 à 18)

Placé auprès du ministre de la santé, il comprend 2 sections, l'une compétente pour les maladies mentales, l'autre pour les autres maladies, dont chacune est composée d'au moins 5 membres médecins.

Il est chargé :

- d'instruire les contestations des avis médicaux des conseils en formation restreinte. Le conseil se prononce sur la base des pièces du dossier dans un délai de 4 mois. En l'absence d'avis rendu dans ce délai, l'avis du conseil médical en formation restreinte est réputé confirmé ;
- et d'animer le réseau des conseils médicaux et veiller à la coordination médicale de leurs avis.

3. Dispositions transitoires

Dans l'attente de la **désignation des représentant-es des personnels** selon les nouvelles modalités, ce sont les actuel·les représentant-es aux commissions de réforme qui continueront à siéger dans les conseils médicaux. La désignation des représentant-es du personnel devra intervenir au plus tard le 1er juillet 2023.

En conclusion

En dépit de quelques allègements apportés aux procédures médicales, l'existant ne va pas être transformé ni même amélioré pour au moins deux raisons :

- la présence médicale est renforcée : le nombre de médecins présents dans l'instance passe de 2 à 3, le conseil médical en formation plénière est désormais présidé par un médecin et en cas de partage de voix il dispose d'une voix prépondérante. Le renforcement de la présence et de l'influence des médecins a de quoi nous inquiéter. En effet les comportements et attitudes des médecins siégeant dans les précédentes commissions de réforme ont très souvent fait l'objet de critiques car éloignés du travail et de ses effets sur la santé. En outre il est fort regrettable qu'aucun délai n'ait été imposé au conseil médical pour instruire les dossiers des agent-es.
- l'administration va rester juge et partie en cas de contestation du lien avec le travail d'un accident ou d'une maladie professionnelle et cela avec l'appui des médecins agréés. En 2018, Solidaires Fonction publique avait rappelé sa demande de mettre en place une instance de recours indépendante composée à parité de représentant-es de l'administration/de représentant-es des personnels et présidée par un magistrat.