

NOTE D'INFORMATION

Le conseil médical

Votre interlocuteur au CDG74 :
Service du Conseil Médical
conseil-medical@cdg74.fr
04 50 09 53 73
04 50 09 53 72

SOMMAIRE :

PREAMBULE	2
I – LES COMPETENCES DU CONSEIL MEDICAL	2
II – LA COMPETENCE TERRITORIALE DU CONSEIL MEDICAL	6
III – LA COMPOSITION ET LE FONCTIONNEMENT DU CONSEIL MEDICAL	6
A – Règles communes au conseil médical siégeant en formation restreinte ou plénière	6
1) L'instruction des dossiers	6
2) Le déroulement de la séance	7
3) L'avis rendu	7
B - Le conseil médical siégeant en formation restreinte (ex comité médical)	7
1) Composition de la formation restreinte	7
2) Fonctionnement de la formation restreinte	8
3) Le Conseil médical supérieur	8
C – Le conseil médical siégeant en formation plénière (ex commission de réforme)	8
1) Composition de la formation plénière	8
2) Fonctionnement de la formation plénière	8

Textes de référence

Code

- Code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 452-38, L. 452-39, et le Titre II du Livre VIII
- Code des pensions civiles et militaires de retraite, notamment ses articles L. 28 et L. 31

Ordonnance

- Ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique, notamment ses articles 2, 13 et 14

Décrets

- 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
- Décret n° 2022-350 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique territoriale, modifiant notamment le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987
- 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
- 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
- Décret n° 92-620 du 7 juillet 1992 relatif à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service et modifiant le code de la sécurité sociale
- 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

Préambule

La présente note a pour objet de présenter le rôle et le fonctionnement du conseil médical, qui remplace les anciennes instances médicales, en fusionnant le comité médical et la commission de réforme.

L'ordonnance santé n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 avait en effet pour but de simplifier et de rationaliser l'organisation et le fonctionnement des instances médicales dans la fonction publique territoriale en instituant une instance médicale unique.

Les modalités d'application de ces dispositions ont été précisées par le décret n° 2022-350 du 11 mars 2022, entré en vigueur le 14 mars 2022, mais dont les dispositions ont un effet rétroactif au **1^{er} février 2022, date de création du nouveau conseil médical.**

Ce décret est venu modifier les dispositions du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, afin de préciser les règles de saisine, de composition et de fonctionnement de cette instance.

I – Les compétences du conseil médical

Le conseil médical est saisi de manière obligatoire ou facultative en fonction des situations. Il peut être saisi pour avis ou dans le cadre d'une contestation des conclusions d'un médecin agréé. La liste de ses compétences est la suivante :

Le conseil médical en formation restreinte

Le Conseil médical en formation restreinte rend des avis sur :	Références
L'octroi d'une première période de CLM ou de CLD, ou le placement d'office dans cette situation ¹	<i>Art.5 1°, 19, 21 et 24 décret 87-602</i>
Le renouvellement d'un CLM ou d'un CLD après épuisement des droits à rémunération à plein traitement ² , soit après : <ul style="list-style-type: none"> • 1 an de CLM • 3 ans de CLD 	<i>Art.5 2° et 26 décret 87-602</i>
La réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé (avis d'aptitude), soit après : <ul style="list-style-type: none"> • 1 an de CMO • 3 ans de CLM ou CGM • 5 ans de CLD 	<i>Art.5 3°, 17 et 32 décret 87-602</i>
La réintégration au terme d'une période de CLM ou CLD (avis d'aptitude) dans deux hypothèses ³ : <ul style="list-style-type: none"> • Sur des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières (<i>Nota : tant que la liste de ces fonctions n'est pas définie, il est conseillé de saisir le conseil médical pour la réintégration sur toutes fonctions</i>) <p>Ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque l'agent avait été placé d'office en CLM ou CLD 	<i>Art.5 4°, 24 et 32 décret 87-602</i>
La disponibilité d'office pour raison de santé (DORS) en cas d'inaptitude : <ul style="list-style-type: none"> • Placement en DORS • Renouvellement d'une période de DORS • Réintégration à l'issue d'une période de DORS 	<i>Art.5 5° et 38 décret 87-602 Art.19 et 26 décret 86-68</i>
Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire, incluant le réexamen de l'aptitude à l'issue de chaque période de détachement et l'intégration dans le cadre d'emplois de détachement au bout d'un an, en cas de reconnaissance de l'inaptitude définitive de l'agent à reprendre ses fonctions dans son cadre d'emplois d'origine	<i>Art.5 6° décret 87-602 Art.4 décret 85-1054</i>
L'octroi des congés pour infirmité de guerre	<i>Art.5 7° décret 87-602</i>

¹ Lorsque l'agent est placé d'office en CLM/CLD, l'autorité territoriale fait procéder à un examen médical par un médecin agréé à l'issue de chaque période de congé et à l'occasion de chaque demande de renouvellement

² L'autorité territoriale fait ensuite procéder à une visite auprès du médecin agréé au moins 1 fois par an (convocation par LRAR)

³ Dans les autres cas, la réintégration intervient à la suite de la transmission par l'agent à l'autorité territoriale d'un certificat médical d'aptitude à la reprise

<p>Tous les autres cas prévus par les textes réglementaires, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'octroi d'un temps partiel thérapeutique, si la demande est formulée conjointement à une demande de réintégration après un congé de maladie qui nécessite l'avis du conseil médical • La possibilité d'être saisi pour avis, par la collectivité ou l'agent, des conclusions du médecin agréé rendues à l'occasion de l'examen médical d'un agent en temps partiel thérapeutique ou en congé de maladie ordinaire • L'octroi et d'un congé de grave maladie (CGM), et son renouvellement après épuisement des droits à plein traitement, à un contractuel ou un fonctionnaire à temps non complet (IRCANTEC) • Le placement en congé non rémunéré d'un stagiaire à l'expiration de ses droits à congés de maladie et son renouvellement • La réintégration sur un autre emploi du grade (changement d'affectation) après un congé de maladie, en l'absence de possibilité d'aménagement du poste initial 	<p><i>Art.5 I 8° décret 87-602</i></p> <p><i>Art.13-2 décret 87-602</i></p> <p><i>Art.13-5 et 15 décret 87-602</i></p> <p><i>Art.8 décret 88-145</i> <i>Art.36 décret 91-298</i></p> <p><i>Art.10 décret 92-1194</i></p> <p><i>Art.1^{er} décret 85-1054</i></p>
<p>Le Conseil médical en formation restreinte - instance de recours</p>	<p><i>Références</i></p>
<p>Il est possible pour l'administration ou pour un agent de saisir le conseil médical, réunit en formation restreinte, d'une contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé dans le cadre des procédures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lors du recrutement sur des emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières - contestation dans un délai de 2 mois • 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 thérapeutique • Lors d'une contre-visite ou visite de contrôle réglementaire d'un agent en CMO, CLM, CLD ou CITIS • 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 • 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 • 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 	<p><i>Art.5 II 1° et 11 décret 87-602</i></p> <p><i>Art.5 II 2° décret 87-602</i></p> <p><i>Art.5 II 3° décret 87-602</i></p>
<p style="text-align: center;">Le conseil médical en <u>formation plénière</u></p>	
<p>L'octroi d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI), après un accident de service ou une maladie professionnelle¹</p>	<p><i>Art.5-1 1° décret 87-602</i></p>

¹ Le conseil se prononce sur la réalité des infirmités invoquées, leur imputabilité au service, la reconnaissance du caractère professionnel des maladies, leurs conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent ainsi que la date de consolidation.

<p>L'octroi d'un congé de maladie à cause exceptionnelle, 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 personnes¹</p>	<p><i>Art.5-1 2° décret 87-602</i></p>
<p>Le licenciement pour inaptitude physique définitive des fonctionnaires stagiaires en raison d'infirmités résultant de blessures ou maladies contractées en service²</p>	<p><i>Art.5-1 3° décret 87-602 et art.11 décret 92-1194</i></p>
<p>Le sort du fonctionnaire à l'expiration d'un CLM ou CLD en cas de présomption d'inaptitude définitive reconnue par le conseil médical en formation restreinte³</p>	<p><i>Art.5-1 4° et 32 décret 87-602</i></p>
<p>La mise à la retraite pour invalidité d'un fonctionnaire⁴ et l'aptitude à la reprise d'un agent qui a été placé à la retraite pour invalidité</p>	<p><i>Art.5-1 4° et 6°, 17 et 37 décret 87-602 Art.31, 35 et 36 décret 2003-1306</i></p>
<p>La mise à la retraite d'un fonctionnaire lorsque lui ou son conjoint est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession (sous réserve que le fonctionnaire ait accompli au moins quinze ans de services)⁵</p>	<p><i>Art.L24 I 4° CPCMR Art.25 III 3° et 31 décret 2003-1306</i></p>
<p>L'octroi ou le renouvellement⁶ d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)⁷, y compris en cas de rechute :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas d'accident de service : lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est de nature à détacher l'accident du service (hors présomption d'imputabilité) • En cas d'accident de trajet : lorsqu'un fait personnel ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident du service • En cas de maladie professionnelle hors tableaux 	<p><i>Art.5-1 4°, 37-6 et 37-8 décret 87-602</i></p>
<p>La possibilité d'être saisi pour avis, par la collectivité ou l'agent, des conclusions du médecin agréé rendues à l'occasion de l'examen médical d'un agent en CITIS</p>	<p><i>Art.37-10 décret 87-602</i></p>

¹ Le conseil se prononce sur l'imputabilité au service, le caractère provisoire ou définitif de l'inaptitude constatée et sur l'aptitude de l'intéressé à occuper un emploi adapté à son état physique.

² Le conseil se prononce sur le caractère définitif et absolu de l'inaptitude, avant que l'agent ne soit licencié et ouvre droit à une rente d'invalidité.

³ Le conseil se prononce sur l'inaptitude et sur la situation en découlant (reclassement, PPR, disponibilité, retraite).

⁴ Le conseil se prononce sur 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.

⁵ Le conseil se prononce sur l'impossibilité pour le fonctionnaire ou son conjoint d'exercer une profession quelconque

⁶ L'autorité territoriale fait procéder à une visite de contrôle par un médecin agréé au moins 1 fois par an au-delà de 6 mois de prolongation du CITIS

⁷ Le conseil se prononce sur l'imputabilité, le caractère provisoire ou définitif de l'inaptitude, l'aptitude de l'intéressé à occuper un emploi adapté à son état physique ou à être reclassé (PPR), et pour la maladie professionnelle sur le taux minimum d'incapacité permanente qu'elle est susceptible d'entraîner.

II – La compétence territoriale du conseil médical

Un conseil médical est institué dans chaque département.

Le conseil médical du département est compétent à l'égard :

- De l'agent qui y exerce ses fonctions, y compris lorsqu'il y est détaché auprès d'une collectivité ou d'un établissement public territorial (y compris le détachement pour stage préalable à la titularisation ou pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois), ou auprès de l'Etat,
- Du lieu où l'agent y a exercé en dernier lieu ses fonctions, notamment avant la radiation des cadres de l'agent retraité ou à l'égard de l'ayant droit d'un fonctionnaire décédé

Dans les autres cas de détachement prévus par le décret n°86-68 du 13 janvier 1986, le conseil médical compétent est celui du lieu où le fonctionnaire exerçait ses fonctions avant d'être détaché.

III – La composition et le fonctionnement du conseil médical

A – Règles communes au conseil médical siégeant en formation restreinte ou plénière

1) L'instruction des dossiers

La présidence du conseil médical est assurée par un médecin désigné par le préfet.

Le conseil médical dispose d'un secrétariat placé sous l'autorité de son président, qui est assuré par le centre de gestion pour toutes les collectivités affiliées de manière obligatoire ou volontaire ou adhérentes au socle, et, dans les autres cas, par chaque collectivité ou établissement en relevant.

Le conseil médical est saisi pour avis par l'autorité territoriale, à son initiative ou à la demande du fonctionnaire.

Lorsque l'agent sollicite une saisine du conseil médical, l'autorité territoriale dispose d'un délai de trois semaines pour la transmettre au secrétariat de cette instance. A l'expiration de ce délai, le fonctionnaire peut faire parvenir directement au secrétariat du conseil un double de sa demande par lettre recommandée avec avis de réception. Cette transmission vaut saisine du conseil médical.

Le président du conseil médical, assisté du secrétariat, instruit les dossiers soumis au conseil médical. Il peut confier l'instruction de dossiers aux autres médecins membres du conseil, qui peuvent eux-mêmes décider de recourir à l'expertise d'un médecin agréé si nécessaire.

Le conseil médical peut prescrire des visites de contrôle pour les agents placés en CLM, CLD ou CITIS. L'agent doit s'y soumettre sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette

¹ Le conseil se prononce sur la réalité des infirmités, leur imputabilité au service, les conséquences ainsi que le taux d'invalidité qu'elles entraînent. Il siège dans une composition particulière.

visite soit effectuée et, en cas de refus répété sans motif valable après mise en demeure, de perdre le bénéfice du CLM ou CLD le cas échéant.

Les examens ainsi prescrits, ainsi que l'ensemble des examens et visites de contrôle prévus par le décret, sont à la charge de la collectivité.

Le fonctionnaire peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux. Il peut, en outre, être accompagné ou représenté par une personne de son choix.

Le fonctionnaire intéressé et l'autorité territoriale peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le conseil médical.

2) Le déroulement de la séance

Le président dirige les débats en séance.

S'il le juge utile, le conseil médical entend le fonctionnaire intéressé.

Les avis sont émis à la majorité des membres présents et représentés. En cas d'égalité des votes, le président a voix prépondérante.

Un médecin membre du conseil médical intervenu sur un dossier en qualité d'expert ne peut pas prendre part au vote sur ce dossier.

Sont également tenus de se récuser les médecins agréés appelés à examiner au titre du présent décret des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants ainsi que les médecins du service de médecine préventive lorsqu'ils exercent pour le compte des collectivités territoriales intéressées.

3) L'avis rendu

Le conseil médical est une instance consultative. Il donne un avis à l'autorité territoriale, qui a toujours compétence pour prendre la décision, sauf lorsque la condition d'aptitude est nécessaire pour la reprise des fonctions.

L'avis du conseil médical est notifié à l'autorité territoriale et à l'agent par le secrétariat du conseil médical.

En retour, l'autorité territoriale informe le conseil médical des décisions qui sont rendues sur son avis, en particulier lorsque cet avis n'est pas suivi.

B - Le conseil médical siégeant en formation restreinte (ex comité médical)

1) Composition de la formation restreinte

En formation restreinte, le conseil médical est composé uniquement de médecins désignés par le préfet (trois titulaires et un ou plusieurs suppléants).

2) Fonctionnement de la formation restreinte

Dans les différents cas de saisine de la formation restreinte, le secrétariat du conseil médical informe l'agent de la date de passage de son dossier, de son droit à consultation du dossier et de ses voies de contestation devant le conseil médical supérieur.

La formation restreinte se réunit en présence d'au moins deux de ses membres.

3) Le Conseil médical supérieur

Le conseil médical supérieur est comme son prédécesseur, institué auprès du ministre de la santé et peut donner son avis à la demande de l'employeur ou de l'agent sur les cas litigieux qui devront nécessairement avoir préalablement été examinés par les formations restreintes des conseils médicaux.

Ce conseil se prononce sur la base des seules pièces figurant aux dossiers qui lui sont soumises.

C – Le conseil médical siégeant en formation plénière (ex commission de réforme)

1) Composition de la formation plénière

Le conseil médical dans sa formation plénière est composé de :

- 3 médecins titulaires et un ou plusieurs suppléants (idem formation restreinte)
- 2 représentants du personnel (désignés par les deux organisations syndicales majoritaires au sein de la CAP compétente) et 2 suppléants,
- 2 représentants des collectivités et établissements (désignés parmi l'ensemble des élus des collectivités relevant de l'instance) et 2 suppléants.

2) Fonctionnement de la formation plénière

Le secrétariat du conseil médical doit se voir communiquer toutes les pièces nécessaires pour se prononcer, notamment, en cas de saisine sur l'octroi d'un CITIS, le formulaire de déclaration et le certificat médical prévus par l'article 37-2 du décret n°87-602.

Dans les différents cas de saisine de la formation plénière, le secrétariat du conseil médical informe l'agent de la date de passage de son dossier, de son droit à consultation du dossier et de son droit d'être entendu par le conseil médical.

Lorsqu'il siège en formation plénière, le conseil médical dispose de tout témoignage, rapport et constatation propre à éclairer son avis. Il peut faire procéder par l'autorité territoriale à toute mesure d'instruction, enquête et expertise qu'il estime nécessaire.

La formation plénière du conseil médical se réunit en présence d'au moins quatre de ses membres, dont deux médecins ainsi qu'un représentant du personnel.