



# Réforme des instances médicales Création du Conseil Médical

Version 23.03.2022

## Préambule

Prévue par l'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020, la réforme des instances médicales a été concrétisée par la publication du décret n° 2022-350 du 11 mars 2022 modifiant les décrets n° 87-602 du 30 juillet 1987 et n° 2003-1306 du 26 décembre 2003. Par ce décret, sont ainsi précisées les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'instance créée à savoir le conseil médical.

Le conseil médical est composé de deux formations, l'une étant appelée formation restreinte, l'autre formation plénière. Si des similitudes avec l'articulation des anciennes instances médicales peuvent être observées, des changements sont néanmoins opérés.

## LA FORMATION RESTREINTE DU CONSEIL MEDICAL

Concernant ses attributions, la formation restreinte est consultée pour rendre un avis sur les dossiers suivants (art. 5 décret n° 87-602) :

- L'octroi d'une première période de congé de longue maladie ou de longue durée ;
- Le renouvellement d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée après épuisement des droits à rémunération à plein traitement ;
- La réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé (congé maladie ordinaire, congé de longue maladie ou de longue durée) ;
- La réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a fait l'objet de la procédure prévue à l'article 24 du décret n° 87-602, à savoir l'attribution d'un congé de longue maladie ou de longue durée après saisine du conseil médical par l'autorité territoriale, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs du fonctionnaire concerné ;
- La mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement et la réintégration à l'issue d'une période de disponibilité pour raison de santé ;
- Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire ;
- L'octroi des congés pour infirmité de guerre ;
- Tous les autres cas prévus par des textes réglementaires ;

La formation restreinte est également consultée pour avis en cas de **contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé** dans le cadre des procédures suivantes :

- L'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières ;
- 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 pour raison thérapeutique ;
- L'examen médical prévu aux articles 15 (contre-expertise dans le cadre d'un congé maladie ordinaire), 34 (contre-expertise dans le cadre d'un congé de longue maladie ou de longue durée) et 37-10 (contre-expertise dans le cadre d'un CITIS) du décret n°87-602.



*Bien que cette formation restreinte s'apparente à l'ancien comité médical, il doit être précisé que les dossiers de prolongation de congé de maladie ordinaire de six mois consécutifs ne sont plus soumis à l'instance médicale.*

*Celle-ci se prononcera sur de la maladie ordinaire qu'en cas d'expiration des droits à congé de l'agent (congé maladie ordinaire de plus de douze mois consécutifs) ou de contestation d'un avis médical rendu par le médecin agréé.*

*Le renouvellement des congés longue maladie et longue durée ne sont par ailleurs plus examinés par le conseil médical. L'autorité territoriale renouvellera ces congés directement après expertise médicale.*

## LA FORMATION PLENIERE DU CONSEIL MEDICAL

La formation plénière est, quant à elle, compétente pour rendre un avis sur les dossiers relevant de l'art. 5-1 du décret n° 87-602) :

- De l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ;
- Des deuxième et troisième alinéas du 2° de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 (Congé de maladie pour blessures en lien avec un acte de dévouement pour un intérêt public ou pour blessure en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes)
- De l'article 6 du décret n° 77-812 du 13 juillet 1977 relatif au régime de sécurité sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial (Inaptitude physique d'un agent stagiaire après CITIS relevant du régime spécial) ;
- Du quatrième alinéa de l'article 32 (présomption d'inaptitude définitive) et des articles 37 (à l'expiration d'un congé de longue maladie ou congé de longue durée, reconnaissance inaptitude définitive aux fonctions de son grade ou à défaut, mise en disponibilité d'office ou mise à la retraite), 37-6 (saisines lorsqu'une faute personnelle de l'agent ou toute circonstance particulière est susceptible de détacher du service l'accident ou qu'un fait personnel de l'agent ou toute circonstance particulière étrangère est susceptible de détacher du service l'accident de trajet ou si maladie inscrite aux tableaux mais que conditions non remplies), 37-8 (taux IPP) du décret n° 87-602 ;

- De l'article 1<sup>er</sup> du décret du 7 juillet 1992 (dispositions spécifiques au SDIS : attribution des prestations et indemnités prévues par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires, en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ; sur le rapport du directeur départemental des services d'incendie et de secours et après que le chef du centre de secours dont dépend le sapeur-pompier concerné a été invité à fournir ses observations écrites) ;
- Des article 31 (apprécier 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) et 36 (mise à la retraite dans le cadre d'une invalidité résultant de l'exercice des fonctions) du 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.

## LA COMPOSITION DU CONSEIL MEDICAL

La composition de chacune des formations est prévue par les dispositions de l'article 4 du décret n° 87-603 à savoir pour :

- **La formation restreinte**, trois médecins agréés titulaires et un ou plusieurs médecins suppléants, désignés par le préfet, pour une durée de trois ans renouvelable, parmi les praticiens figurant sur la liste établie dans chaque département par le préfet.
- **La formation plénière**, des médecins de la formation restreinte (trois médecins titulaires et un ou plusieurs suppléants), ainsi que deux représentants de la collectivité ou de l'établissement public et deux représentants du personnel. Chaque représentant de la collectivité, ainsi que chaque représentant du personnel, dispose de deux suppléants.

La présidence du conseil médical est assurée par un des médecins titulaires, le président devant être désigné par le préfet. En cas d'absence du président en séance, la présidence est assurée par le médecin qu'il a désigné ou, à défaut, par le plus âgé des médecins présents.

## FONCTIONNEMENT DU CONSEIL MEDICAL

Les séances du conseil sont soumises à condition de quorum ; ce dernier est atteint (art. 7 décret n° 87-602) :

- **Dans le cadre de la formation restreinte**, si au moins deux de ses membres sont présent ;
- **Dans le cadre de la formation plénière**, si au moins quatre de ses membres, dont deux médecins ainsi qu'un représentant du personnel sont présents.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans un délai de huit jours aux membres de la formation qui siège alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Par ailleurs, chaque membre du conseil médical peut donner pouvoir à un autre membre. Les avis sont émis à la majorité des membres présents et représentés. En cas d'égalité des votes, le président a voix prépondérante.

**Concernant la saisine**, celle-ci doit être effectuée par l'autorité territoriale. Si l'autorité territoriale est saisie d'une demande de l'agent, elle doit transmettre cette dernière au conseil médical dans un délai de trois semaines. A l'expiration de ce délai, l'agent peut saisir directement le conseil médical.

Comme auparavant pour le Comité médical et la Commission de réforme, **les avis émis sont consultatifs**.

L'avis émis par le conseil médical dans sa formation restreinte (uniquement) peut être porté devant le conseil médical supérieur (article 7-1 et article 8 du décret n° 87-602).

## ENTREE EN VIGUEUR

**Ces nouvelles dispositions sont d'application immédiate**, des dispositions transitoires étant néanmoins prévues.

Sur la date d'entrée en vigueur du décret, il est indiqué une date au 1<sup>er</sup> février 2022 dans l'objet du décret (conformément aux dispositions de la loi TFP du 6 août 2019).

Néanmoins, aucune mention ne figure dans les dispositions permettant de déroger au principe de non-rétroactivité. En outre, le décret n° 2022-353 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique de l'Etat précise une date d'entrée en vigueur au lendemain de sa publication.

Ainsi, s'il apparaît difficile de revenir sur des situations traitées antérieurement à la publication et, à tout le moins, connaissance du décret, il doit être regardé qu'à compter du 14 mars 2022, les nouvelles dispositions doivent être appliquées.

**Concernant les dispositions transitoires**, celles-ci prévoient que :

- Les médecins agréés membres de comités médicaux et de commissions de réforme à la date d'entrée en vigueur du présent décret siègent en tant que médecins membres des conseils médicaux pour la durée restante de leur mandat et, au plus tard, jusqu'au 30 juin 2022. La présidence de ces conseils est assurée jusqu'au 30 juin 2022 par le médecin président du comité médical ou, à défaut, par le plus âgé des médecins présents.

Sur ce point, il doit être entendu que les arrêtés de composition pris dans le cadre des anciennes instances médicales devront nécessairement être modifiés et être conformes aux

nouvelles dispositions au 1<sup>er</sup> juillet 2022, au plus tard. Dans l'attente, les médecins des anciennes instances peuvent continuer à siéger.

Aussi, la présidence du conseil médical doit être assurée par un médecin, conformément aux dispositions susmentionnées, et ce à compter de l'entrée en vigueur du décret, soit le 14 mars 2022.

- Les représentants du personnel aux commissions de réforme départementales constituées en application de l'article 31 du décret du 26 décembre 2003 susvisé, dans sa rédaction antérieure au présent décret, conservent leurs attributions jusqu'à la première application des dispositions de l'article 4-2 du décret du 30 juillet 1987 susvisé, dans sa rédaction issue du présent décret, et, au plus tard, jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Autrement dit, les représentants du personnel peuvent également continuer à siéger tant qu'une nouvelle désignation n'a pas été opérée conformément aux dispositions de l'article 4-2 du décret n° 87-602 et, au plus tard, jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2023.

- Les avis demandés aux comités médicaux et commissions de réforme avant la date d'entrée en vigueur du présent décret qui n'ont pas été rendus avant cette date sont valablement rendus par les conseils médicaux.

En l'absence d'arrêtés actant les changements exposés, les avis rendus par les anciennes instances doivent être regardés comme l'étant du conseil médical.

- Les délais prévus à l'article 11 du décret du 30 juillet 1987, dans sa rédaction issue du présent décret, et à l'article 17 du décret du 14 mars 1986, dans sa rédaction issue du décret n° 2022-353 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique de l'Etat, s'appliquent aux seules saisines des conseils médicaux et du conseil médical supérieur intervenues à compter de l'entrée en vigueur du présent décret