

BASES LEGALES

⇒ [Décret n° 86-442 du 14 mars 1986](#) modifié par le [décret n° 2022-353 du 11 mars 2022](#).

⇒ [Décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006](#).

I. COMPOSITION DU CONSEIL MÉDICAL

Les dispositions des articles 6 et 6-1 du décret n° 2022-353 du 11 mars 2022 prévoient que le conseil médical :

⇒ **en formation restreinte** est composé de trois médecins titulaires désignés par le préfet, pour une durée de trois ans, sur les listes de médecins agréés prévues à l'article 1^{er}.

Pour chaque titulaire, un ou plusieurs médecins suppléants sont désignés selon les mêmes modalités. Leurs fonctions sont renouvelables. Le préfet peut mettre fin aux fonctions du praticien qui s'abstiendrait de façon répétée et sans raison valable de participer aux travaux du conseil, ou qui, pour tout autre motif grave ne pourrait conserver la qualité de membre du conseil.

⇒ **en formation plénière** est composé des médecins titulaires (voir ci-dessus), de deux représentants de l'administration désignés par le Directeur Interrégional dont dépend le fonctionnaire concerné et de deux représentants du personnel inscrits sur une liste établie

par les représentants du personnel élus au Comité Social d'Administration dont relève le fonctionnaire concerné.

La différence entre le conseil médical (restreint ou en formation plénière) départemental ou ministériel relève de l'autorité qui désigne les médecins et le président (préfet ou ministre).

Désignation des représentants du personnel :

Afin de constituer cette liste, les représentants du personnel élus en qualité de titulaire au comité social compétent élitent, au scrutin nominal à un tour, pour la durée du mandat de ce comité, quinze agents parmi les fonctionnaires appartenant au corps électoral de ce même comité.

Le nombre de voix obtenu par chacun des candidats élus détermine l'ordre selon lequel il est fait appel à eux pour siéger en séance.

Désignation des représentants de l'administration :

le Directeur Interrégional doit nommer deux représentants choisis parmi les agents de la DI.

Un médecin est désigné par le préfet (ou le ministre) parmi les médecins titulaires pour assurer la présidence de l'instance. Le conseil médical dispose d'un secrétariat placé sous l'autorité de son président.



II. RÈGLES DE FONCTIONNEMENT

Les conseils médicaux sont saisis pour avis par l'administration, à son initiative ou à la demande du fonctionnaire.

⇒ Mission du médecin président :

Gestion et instruction des dossiers soumis au Conseil médical : à la réception du dossier le médecin président définit les orientations pour l'instruction.

Pendant toutes les phases de la procédure devant le Conseil médical, le médecin président veille au respect des exigences réglementaires et s'assure du respect des droits de l'agent (information de la date de séance, droits de consultation du dossier et de représentation, droit à être entendu en Conseil restreint).

Il autorise le cas échéant la participation à distance d'un ou plusieurs membres, pour ce qui est du Conseil médical en formation plénière, dans des conditions qui garantissent le secret médical.

S'assure du respect du quorum tout au long de la séance et des différents pouvoirs donnés aux membres, préside et anime la séance, et établit la rédaction définitive de l'avis du Conseil médical et sa motivation.

⇒ Modalités de consultation des dossiers par les représentants du personnel avant passage en formation plénière du Conseil médical.

Les représentants du personnel qui siègent peuvent avoir accès à la partie administrative du dossier, sans qu'il soit besoin de solliciter l'agent.

Les représentants du personnel, mandatés par l'agent, ont la possibilité,

sous réserve d'avoir été expressément désigné par l'agent, de le représenter à toutes les étapes de la procédure, y compris pour la consultation de tout ou partie de son dossier (notamment la partie médicale), selon les termes de ce mandat (article 12 du décret).

⇒ Règles relatives aux pouvoirs donnés entre membres du Conseil Médical.

L'article 13 du décret 86-442 du 14 mars 1986 modifié ne prévoit pas de formalisme particulier pour établir les pouvoirs. Il convient toutefois d'établir une procuration spécifique à chaque séance. Le membre qui a reçu le pouvoir va voter deux fois.

Pour que le Conseil Médical puisse siéger valablement :

⇒ en formation restreinte, la présence effective de deux médecins est obligatoire,

⇒ en formation plénière, la présence effective de quatre membres (avec au moins deux médecins et un représentant du personnel) est obligatoire.

Ce n'est qu'en cas d'absence de quorum, qu'une nouvelle convocation est envoyée dans un délai de huit jours aux membres du conseil, celui-ci siégeant ensuite quelque soit le nombre de membres présents.

⇒ Voix prépondérante du Président du Conseil Médical en cas d'égalité des votes (art 13 du décret 86-442 du 14 mars 1986 modifié).

Le secrétariat du Conseil Médical informe le fonctionnaire concerné de la date à laquelle son dossier sera examiné en formation plénière ainsi que de ses droits (consulter son dossier, présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux, être accompagné



ou représenté, s'il le souhaite, par une personne de son choix à toutes les étapes de la procédure) au moins dix jours ouvrés avant ladite date. S'il le juge utile, cette instance peut choisir d'entendre l'intéressé.

⇒ **Remboursement des frais de déplacements des représentants du personnel en formation plénière** du Conseil Médical et couverture en cas d'accident de trajet ou de service.

Ce sont les articles 1 et 2 du décret 2006-781 du 03 juillet 2006 qui légitiment l'indemnisation.

III. COMPÉTENCES DU CONSEIL MÉDICAL ET CAS DE SAISINE

En formation restreinte :

⇒ **Congé de longue maladie, congé de longue durée :**

L'agent qui demande un renouvellement doit fournir un certificat médical. Le Conseil Médical est obligatoirement saisi lorsque le renouvellement de CLM ou CLD entraîne le versement d'un demi-traitement (article 36 et 7 du décret modifié).

L'article 34 du décret permet au directeur, qui estime que l'état de santé de l'agent nécessite son placement en CLM ou CLD, de demander au Conseil Médical d'examiner le cas en vue d'un placement en CLM ou CLD d'office. Pour le renouvellement, l'administration fait appel à un examen par un médecin agréé. Au vu des conclusions elle pourra saisir le Conseil Médical.

Il n'y a donc pas nécessité d'envoyer systématiquement les agents voir un médecin agréé pour un renouvellement de CLM ou CLD.

⇒ **Réintégration à la fin des droits à congés de maladie [congé ordinaire de maladie (COM), congé de longue maladie (CLM), congé de longue durée (CLD)]**

⇒ **Réintégration à la fin d'une période de CLM ou de CLD** lorsque vous exercez des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsque vous avez été placé d'office en CLM ou en CLD.

⇒ **Disponibilité d'office pour raison de santé : renouvellement et réintégration à l'issue.**

⇒ **Reclassement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois :** Ensemble de fonctionnaires soumis à un même ensemble de règles, appelé statut particulier, fixé par décret, et ayant vocation à occuper les mêmes emplois à la suite d'une altération de votre état de santé.

⇒ **En cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé, notamment pour une inaptitude.**

⇒ **En cas de litige touchant à l'octroi d'une majoration pour l'assistance constante d'une tierce personne ou à une pension d'orphelin majeur infirme.**

En formation plénière :

⇒ **Sur l'imputabilité au service d'un accident ou le caractère professionnel d'une maladie** lorsqu'un fait commis par le fonctionnaire ou une circonstance étrangère au service ne permet pas à l'administration d'établir elle-même le lien entre le service et la maladie ou l'accident.

⇒ **Détermination du taux d'incapacité permanente (IP)** susceptible d'être estimé à au moins 25 % suite à maladie professionnelle hors tableaux de la sécurité sociale.



⇒ Attribution ou révisions (quinquennale, suite à un nouvel accident ou une nouvelle maladie, ou définitive suite à une radiation des cadres), d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI), dans les cas suivants :

- Un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % (barème annexé au code des pensions civiles et militaires).
- Une maladie professionnelle relevant d'un des tableaux de la sécurité sociale (dès le premier pourcentage).
- Une maladie professionnelle hors tableaux de la sécurité sociale (ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 25 %).

⇒ **Retraite pour invalidité** : tous les dossiers de retraite pour invalidité doivent faire l'objet d'un avis du Conseil Médical en formation plénière, quel que soit le taux d'IP ou le nombre de trimestres de cotisation.

⇒ **Attribution d'une rente à un fonctionnaire stagiaire licencié pour inaptitude physique.**

IV. LES RECOURS

Avis rendus en formation restreinte :

Seuls les avis du Conseil Médical rendus en formations restreintes peuvent être contestés devant le Conseil Médical Supérieur. Délai deux mois suivant la notification.

La contestation doit être présentée au Conseil médical qui la transmet au Conseil Médical Supérieur lequel informe l'agent et son administration.

En l'absence d'avis émis par le Conseil Médical Supérieur dans les quatre mois suivant la date à laquelle il dispose de votre dossier, délai suspendu lorsque le Conseil Médical Supérieur fait procéder à une expertise médicale complémentaire, l'avis du Conseil Médical en formation restreinte est considéré comme confirmé.

Avis rendus en formation plénière :

⇒ recours administratif gracieux, adressé à l'auteur de la décision.

⇒ recours contentieux auprès du tribunal administratif.



NOTRE PRIORITÉ, C'EST VOUS !