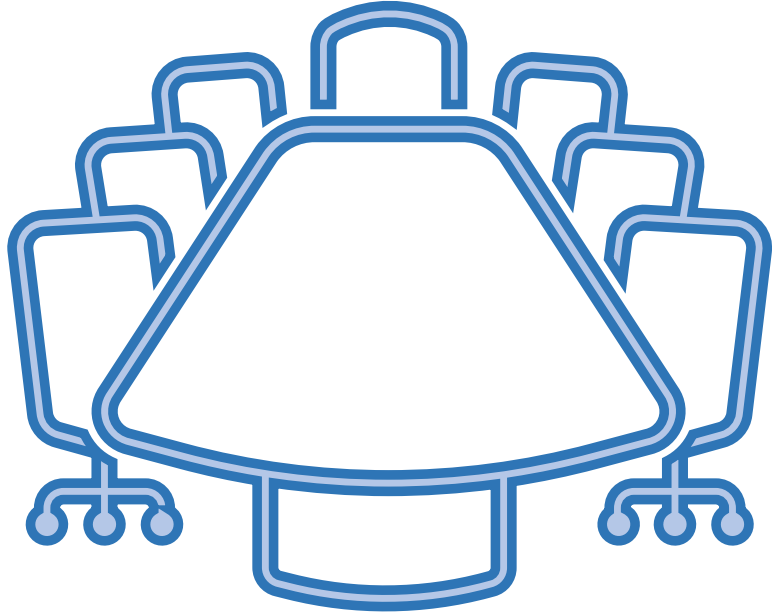


Pôle Santé au Travail



Service instances médicales



## REFORME DES INSTANCES MEDICALES

\*\*\*\*

### Le CONSEIL MEDICAL UNIQUE

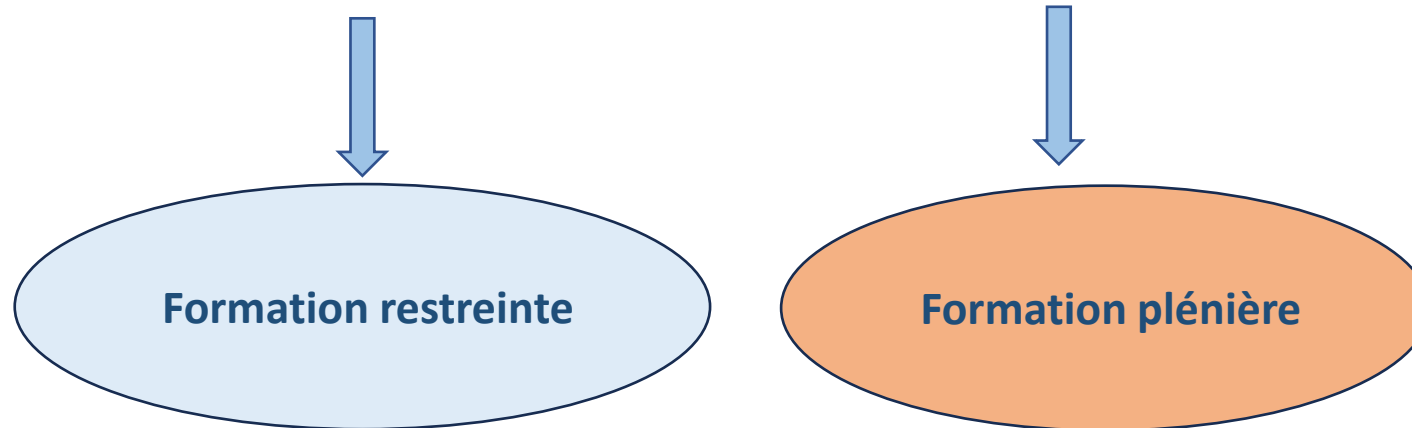
## TEXTES :

- Le décret n° 2022-350 du 11 mars 2022
- Le décret pris en application de l'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et famille dans la fonction publique
- Modification de plusieurs décrets dont le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 (relatif à l'organisation des comités médicaux) et le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 (relatif à la retraite CNRACL et à la commission de réforme)

- **Créer une instance médicale unique :**

**Le comité médical et la commission de réforme sont supprimés**

Fusion du **comité médical** et de la **commission de réforme** en une seule instance



- **Accélérer le traitement des demandes par un allègement des cas de saisine des conseils médicaux**
- **Simplifier l'organisation et le fonctionnement des instances médicales**

## Composition :

La présidence est assurée par le médecin président (*parmi les 3 médecins titulaires*) et le secrétariat est placé sous l'autorité du médecin président.

Si absence du médecin président : remplacement par un médecin qu'il aura désigné ou par le médecin le plus âgé.

### En formation restreinte (*précédemment comité médical*)

- **Membres :**  
3 médecins titulaires et 1 ou plusieurs suppléants
- **Quorum :**  
Au moins 2 médecins présents
- **Pouvoirs :**  
Chaque membre peut donner pouvoir à un autre membre  
Avis émis à la majorité des membres présents ou représentés.  
En cas d'égalité des votes : prépondérance voix du président

### En formation plénière (*précédemment commission de réforme*)

- **Membres :**  
3 médecins titulaires et 1 ou plusieurs suppléants  
2 représentants des collectivités (titulaires ou suppléants)  
2 représentants du personnel (titulaires ou suppléants)
- **Quorum :**  
Au moins 4 membres présents dont 2 médecins et 1 représentant du personnel
- **Pouvoirs :**  
Chaque membre peut donner pouvoir à un autre membre  
Avis émis à la majorité des membres présents ou représentés.  
En cas d'égalité des votes : prépondérance voix du président

## Périodicité des séances :

- Formation restreinte : **1 séance par mois** (*sauf au mois d'août*)
- Formation plénière : **1 séance par mois** (*sauf au mois d'août*)

*Le calendrier prévisionnel pour les 2 formations est établi pour l'année et mis en ligne sur le site INTERNET du CDG 41.*

## LES DROITS STATUTAIRES DES AGENTS

\*\*\*\*

# Agents titulaires et stagiaires > à 28 heures/semaine (CNRACL)

NATURE DU CONGÉ	DROITS STATUTAIRES
Maladie ordinaire	3 mois à plein traitement 9 mois à demi-traitement ⇒ Durée totale : 1 an
Longue maladie	1 an à plein traitement 2 ans à demi-traitement ⇒ Durée totale : 3 ans
Longue durée	3 ans à plein traitement 2 ans à demi-traitement ⇒ Durée totale : 5 ans
Congé pour invalidité temporaire imputable au service (maladie professionnelle et accident de service)	Arrêts, frais médicaux, chirurgicaux... pris en charge par la collectivité Plein traitement jusqu'à la reprise des fonctions ou mise à la retraite pour invalidité
Temps partiel pour raison thérapeutique	Réduction du temps de travail ne pouvant être inférieur au mi-temps Par quotité de 50%, 60%, 70%, 80%, 90% A la demande de l'agent sans arrêts nécessaires au préalable Accordé par période de 1 à 3 mois <b>renouvelable dans la limite d'un an</b>
Disponibilité d'office Pour raison de santé	Durée totale : <b>3 ans</b> (possibilité d'une année supplémentaire dans un contexte précis) Pour les titulaires uniquement Versement d'indemnités de coordination pendant 2 ans maximum si suite à CMO et ensuite Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT) possible - CPAM Pas de versement d'indemnités de coordination mais Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT) possible si suite à CLM - CPAM
Congé sans traitement	Durée totale : <b>2 ans</b> (possibilité d'une année supplémentaire) Pour les stagiaires uniquement Pas de rémunération versée par la collectivité



## Agents titulaires et stagiaires < à 28 heures/semaine (IRCANTEC)

NATURE DU CONGÉ	DROITS STATUTAIRES
Maladie ordinaire	3 mois à plein traitement 9 mois à demi-traitement ⇒ Durée totale : 1 an
Grave maladie	1 an à plein traitement 2 ans à demi-traitement ⇒ Durée totale : 3 ans
Congé pour invalidité temporaire imputable au service (maladie professionnelle et accident de travail)	Plein traitement pendant toute la durée d'incapacité de travail versé par la collectivité
Disponibilité d'office pour maladie	Durée totale : 3 ans (possibilité d'une année supplémentaire dans un contexte précis) Pour les titulaires uniquement Pas de rémunération versée par la collectivité
Congé sans traitement	Durée totale : 2 ans (possibilité d'une année supplémentaire) Pour les stagiaires uniquement Pas de rémunération versée par la collectivité

# Agents contractuels IRCANTEC

08

NATURE DU CONGÉ	ANCIENNETE DE SERVICE	DROITS STATUTAIRES
Maladie ordinaire	Après 4 mois	1 mois à plein traitement 1 mois à demi-traitement ⇒ Durée totale : <b>2 mois</b>
	Après 2 ans	2 mois à plein traitement 2 mois à demi-traitement ⇒ Durée totale : <b>4 mois</b>
	Après 3 ans	3 mois à plein traitement 3 mois à demi-traitement ⇒ Durée totale : <b>6 mois</b>
Grave maladie	Au moins 3 ans	12 mois à plein traitement 24 mois à demi-traitement ⇒ Durée totale : <b>3 ans</b>
Maladie professionnelle et accident de travail	Dès l'entrée en fonction	1 mois à plein traitement
	Après 1 an	2 mois à plein traitement
	Après 3 ans	3 mois à plein traitement
Congé sans traitement	/	Durée totale : <b>1 an</b> (possibilité d'une année supplémentaire) Pas de rémunération versée par la collectivité

# LES CAS DE SAISINE DU CONSEIL MEDICAL

## - FORMATION RESTREINTE -

\*\*\*\*

## MOTIFS DE SAISINE DE LA FORMATION RESTREINTE (ex : Comité Médical) :



Congés de maladie	Durée	Contrôle de l'employeur	Avis du Conseil médical formation restreinte
Congé de maladie ordinaire (CMO)	1 an	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avis d'un médecin agréé au moins une fois au-delà des 6 mois consécutifs de CMO</li> <li>✓ Informer le fonctionnaire de cet examen médical par LR/AR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En cas de contestation par l'agent ou l'employeur des conclusions du médecin agréé</li> <li>✓ Pour une réintégration à l'expiration des 12 mois de CMO + certificat médical</li> </ul>
Congé de longue maladie (CLM)	3 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Renouvellement d'un CLM/CLD : <b>(si l'agent reste à plein traitement)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• courrier de demande de renouvellement de l'agent</li> <li>• certificat médical indiquant le renouvellement du congé et la durée (période de 3 à 6 mois)</li> <li>• diligenter un examen médical auprès d'un médecin agréé au moins une fois par an</li> <li>• informer le fonctionnaire de cet examen médical par LR/AR</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour l'octroi d'une première période de CLM/CLD et CLM/CLD d'office</li> <li>✓ Pour toute période de renouvellement de CLM/CLD et CLM/CLD d'office rémunérée à demi-traitement (<b>après l'épuisement des droits à rémunération à plein traitement : 1 an pour un CLM et 3 ans pour un CLD</b>)</li> <li>✓ Pour la réintégration à l'issue d'une période de CLM/CLD :           <ul style="list-style-type: none"> <li>• si l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières</li> <li>• s'il s'agit d'un CLM/CLD d'office (rapport du médecin de prévention obligatoire)</li> </ul> </li> </ul>
Congé de longue durée (CLD)	5 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réintégration à l'issue d'une période de CLM/CLD :           <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificat médical indiquant l'aptitude à la reprise</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour la réintégration à l'issue des droits à congés de CLM/CLD (3 ans pour un CLM et 5 ans pour un CLD)</li> <li>✓ En cas de contestation par l'agent ou l'employeur des conclusions du médecin agréé</li> </ul>

**Fonctionnaires titulaires et stagiaires > 28 h/semaine (CNRACL)**

## MOTIFS DE SAISINE DE LA FORMATION RESTREINTE (ex : Comité Médical) :

Congés de maladie	Durée	Contrôle de l'employeur	Avis du Conseil médical formation restreinte
Temps partiel thérapeutique	1 an	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Octroi et renouvellement d'un TPT pour un agent en activité ou avant l'expiration des droits à congés (3 ans CLM / 5 ans CLD) :</li> <li>• certificat médical indiquant la quotité et la durée (période de 1 à 3 mois)</li> <li>• diligenter un avis d'un médecin agréé à tout moment et pour tout renouvellement après les 3 premiers mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En cas de contestation des conclusions du médecin agréé par l'agent ou l'employeur</li> </ul>
Disponibilité d'office pour raisons de santé (agent titulaire CNRACL)	3 ans (+ 1 an sur condition)	NON	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour l'octroi, le renouvellement d'une DO pour raisons de santé</li> <li>✓ Pour la réintégration à l'issue d'une période de DO pour raisons de santé</li> </ul>
Congé sans traitement pour inaptitude physique (agent stagiaire CNRACL)	2 ans (+ 1 an sur condition)	NON	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour l'octroi, le renouvellement d'un Congé sans traitement</li> <li>✓ Pour la réintégration à l'issue d'une période de Congé sans traitement</li> </ul>
Reclassement professionnel Inaptitude physique aux fonctions et à toutes fonctions			Avis conseil médical – formation restreinte

**Fonctionnaires titulaires et stagiaires > 28 h/semaine (CNRACL)**

**Fonctionnaires titulaires et stagiaires < 28 h/semaine (IRCANTEC)**

Congés de maladie	Durée	Contrôle de l'employeur	Avis du Conseil médical formation restreinte
Congé de maladie ordinaire (CMO)	1 an	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avis d'un médecin agréé au moins une fois au-delà des 6 mois consécutifs de CMO</li> <li>✓ Informer le fonctionnaire de cet examen médical par LR/AR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En cas de contestation par l'agent ou l'employeur des conclusions du médecin agréé</li> <li>✓ Pour une réintégration à l'expiration des 12 mois de CMO</li> </ul>
Congé de grave maladie (CGM)	3 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Renouvellement d'un CGM : <b>(si l'agent reste à plein traitement)</b></li> <li>• courrier de demande de renouvellement de l'agent</li> <li>• certificat médical indiquant le renouvellement du congé et la durée (période de 3 à 6 mois)</li> <li>• diligenter un examen médical auprès d'un médecin agréé au moins une fois par an</li> <li>• informer le fonctionnaire de cet examen médical par LR/AR</li> <li>✓ Réintégration à l'issue d'une période de CGM : <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificat médical indiquant l'aptitude à la reprise</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour l'octroi d'une première période de CGM</li> <li>✓ Pour toute période de renouvellement de CGM rémunérée à demi-traitement</li> <li>• <b>(après l'épuisement des droits à rémunération à plein traitement : 1 an pour un CGM)</b></li> <li>✓ Pour la réintégration à l'issue d'une période de CGM : <ul style="list-style-type: none"> <li>• si l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières</li> </ul> </li> <li>✓ Pour la réintégration à l'issue des droits à congés de CGM (3 ans pour un CGM)</li> <li>✓ En cas de contestation par l'agent ou l'employeur des conclusions du médecin agréé</li> </ul>
Temps partiel thérapeutique	1. an	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Octroi et renouvellement d'un TPT pour un agent en activité ou avant l'expiration des droits à congés (3 ans CGM) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificat médical indiquant la quotité et la durée (période de 1 à 3 mois)</li> <li>• après avis favorable du médecin conseil de la CPAM</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En cas de contestation des conclusions du médecin agréé par l'agent ou l'employeur</li> </ul>

**MOTIFS DE SAISINE DE LA FORMATION RESTREINTE (ex : Comité Médical) :**

**Fonctionnaires titulaires et stagiaires < 28 h/semaine (IRCANTEC)**

Congés de maladie	Durée	Contrôle de l'employeur	Avis du Conseil médical formation restreinte
Disponibilité d'office pour raisons de santé (agent titulaire IRCANTEC)	3 ans (+ 1 an sur condition)	NON	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour l'octroi, le renouvellement d'une DO pour raisons de santé</li> <li>✓ Pour la réintégration à l'issue d'une période de DO pour raisons de santé</li> </ul>
Congé sans traitement pour inaptitude physique (agent stagiaire IRCANTEC)	2 ans (+ 1 an sur condition)	NON	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour l'octroi, le renouvellement d'un Congé sans traitement</li> <li>✓ Pour la réintégration à l'issue d'une période de Congé sans traitement</li> </ul>

**Agents contractuels de droit public (IRCANTEC)**

Congés de maladie	Durée	Contrôle de l'employeur	Avis du Conseil médical formation restreinte
Congé de maladie ordinaire (CMO)	1 an	✓ Avis d'un médecin agréé au moins une fois au-delà des 6 mois consécutifs de CMO	NON
Congé de grave maladie (CGM) (agent contractuel comptant au moins 3 années de service)	3 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Renouvellement d'un CGM : (si l'agent reste à plein traitement)</li> <li>• courrier de demande de renouvellement de l'agent</li> <li>• certificat médical indiquant le renouvellement du congé et la durée (période de 3 à 6 mois)</li> <li>• diligenter un examen médical auprès d'un médecin agréé au moins une fois par an</li> <li>• informer l'agent contractuel de cet examen médical par LR/AR</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réintégration à l'issue d'une période de CGM :</li> <li>• certificat médical d'aptitude à la reprise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour l'octroi d'une première période de CGM</li> <li>✓ Pour toute période de renouvellement d'un CGM rémunérée à demi-traitement (après l'épuisement des droits à rémunération à plein traitement : 1 an pour un CGM)</li> <li>✓ Pour la réintégration à l'issue d'une période de CGM :</li> <li>• si l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières</li> <li>✓ Pour la réintégration à l'issue des droits à congés de CGM (3 ans pour un CGM)</li> <li>✓ En cas de contestation par l'agent ou l'employeur des conclusions du médecin agréé</li> </ul>
Temps partiel thérapeutique	1. an	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Octroi et renouvellement d'un TPT pour un agent en activité ou avant l'expiration des droits à congés (3 ans CGM) :</li> <li>• certificat médical indiquant la quotité et la durée (période de 1 à 3 mois)</li> <li>• après avis favorable du médecin conseil de la CPAM</li> </ul>	NON



**MOTIFS DE SAISINE DE LA FORMATION RESTREINTE (ex : Comité Médical) :**

**Agents contractuels de droit public (IRCANTEC)**

Congés de maladie	Durée	Contrôle de l'employeur	Avis du Conseil médical formation restreinte
Congé sans traitement pour inaptitude physique (agent contractuel IRCANTEC avec services < 3 années)	1 an	✓ Avis d'un médecin agréé pour qualifier l'inaptitude temporaire ou définitive	NON
Congé sans traitement pour inaptitude physique (agent contractuel IRCANTEC avec services > 3 années)	1 an (+ 6 mois suppl.)	✓ Avis d'un médecin agréé pour qualifier l'inaptitude temporaire ou définitive  ✓ Avis d'un médecin agréé pour préciser si l'agent contractuel peut reprendre à l'issue du renouvellement du congé sans traitement	NON

## Les contrôles relevant de la compétence des employeurs publics territoriaux

Désormais, les employeurs publics territoriaux solliciteront directement les médecins agréés généralistes\* pour avis sur :

- une visite de contrôle au moins une fois au-delà de 6 mois consécutifs de congé en maladie ordinaire,
- le contrôle au moins une fois par an d'un CITIS (AT/MP) lorsque l'arrêt est prolongé au-delà de 6 mois,
- le contrôle au moins une fois par an d'un agent placé en CLM/CLD/CGM dès lors que l'agent est à **plein traitement**,
- à chaque renouvellement d'un CLM/CLD d'office à plein traitement
- le renouvellement d'un temps partiel thérapeutique au-delà des 3 premiers mois.

**RAPPEL** : Le médecin agréé établit :

- Un document avec uniquement les conclusions administratives pour la collectivité employeur

\*Liste des médecins agréés disponible sur le site INTERNET du CDG 41



**Les médecins traitants des agents ne peuvent pas être sollicités en qualité de médecin agréé**

## Objectif du contrôle médical :

Vérifier le **bien-fondé** de l'arrêt de travail prescrit à l'agent durant le congé pour raison de santé

Mise en œuvre des mesures de contrôle médical prévue par les textes en fonction de la nature du congé

- . **CMO** (article 15 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)
- . **CLM** ou **CLD** (article 34 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)
- . **CITIS** (article 37-10 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

## Durant le congé de maladie ordinaire

### L'autorité territoriale :

- **peut** faire procéder à tout moment à une visite de contrôle par un médecin agréé généraliste
- **doit** faire procéder à cette visite au moins une fois au-delà de 6 mois consécutifs de congé de maladie
- **doit** prévenir l'agent (LRAR)

### L'agent :

- **doit** se soumettre à la visite du médecin agréé sous peine d'interruption du versement de sa rémunération

## Durant le congé de longue maladie, le congé grave maladie ou le congé de longue durée

### L'autorité territoriale :

- **fait** procéder à un examen médical du fonctionnaire par un médecin agréé

→ au moins **1 fois par an** lorsque l'agent est à plein traitement et à chaque demande de renouvellement (pour un CLM/CLD d'office)

**Tout fonctionnaire bénéficiaire d'un CLM ou CLD doit** se soumettre aux visites de contrôle prescrites par le médecin agréé ou le conseil médical sous peine d'interruption de sa rémunération.

## Durant le congé d'invalidité temporaire imputable au service (C.I.T.I.S.)

### L'autorité territoriale :

- **peut** faire procéder à tout moment à une visite de contrôle par un médecin agréé
- **doit** procéder à cette visite de contrôle **au moins une fois par an au-delà de 6 mois de prolongation du congé initialement accordé.**

**Les conclusions administratives** du contrôle médical permettent à l'autorité territoriale de prendre sa décision.

# LES CAS DE SAISINE DU CONSEIL MEDICAL

- FORMATION PLENIERE -

\*\*\*\*

Droits à congé	Instance médicale
<p><b>Octroi ou rechute d'un CITIS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service</li> <li>- 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 de trajet au service</li> <li>- Lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service dans les cas où les conditions des tableaux ne sont pas réunies</li> <li>- Lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service non inscrite dans un tableau, fixation du taux d'IPP de 25 %</li> </ul>	<p>Formation plénière</p>
<p><b>Prolongation de plus d'un an d'un CITIS et présomption d'inaptitude définitive</b></p>	<p>Formation plénière</p>
<p><b>Contestation des conclusions du médecin agréé sur le taux d'IPP</b></p>	<p>Formation plénière</p>



<b>Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI)</b>  - Octroi - Révision quinquennale - Révision à l'occasion de l'octroi d'un nouveau CITIS	Formation plénière
<b>Inaptitude définitive du stagiaire pour attribution de la rente d'invalidité</b>	Formation plénière
<b>Retraite pour invalidité (imputable ou non imputable au service)</b>	Formation plénière
<b>Demande d'attribution de majoration pour tierce personne</b>	Formation plénière
<b>Demande de pension d'orphelin majeur infirme</b>	Formation plénière
<b>Demande de liquidation anticipée de la retraite pour maladie incurable du conjoint invalide</b>	Formation plénière
<b>Demande de liquidation anticipée de la retraite pour maladie incurable du fonctionnaire</b>	Formation plénière

**Plus de saisine pour « PROLONGATION » - « CONSOLIDATION » (sauf sur le taux d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) dans le cadre de l'Allocation Temporaire d'Invalidité) – « GUERISON » d'un accident ou d'une maladie professionnelle**

# L'instruction des dossiers

## L'autorité territoriale saisit le conseil médical départemental

## Le secrétariat du conseil médical départemental informe l'agent

## L'avis est notifié par le secrétariat du conseil médical départemental

- De la **date** à laquelle son dossier sera examiné en séance
- De son **droit à consulter son dossier**

Toute formation  
(restreinte, plénière)

- Des **voies de contestation** possibles devant le conseil médical supérieur

Formation restreinte

- De son **droit à être entendu** par le conseil médical départemental

Formation plénière

- À l'autorité territoriale
- À l'agent

## Le secrétariat du conseil médical départemental étudie le dossier

## La formation se réunit et émet un avis

## L'autorité territoriale prend sa décision

Le secrétariat peut demander des éléments complémentaires à l'autorité territoriale

Toute formation  
(restreinte, plénière)

Le secrétariat organise, si nécessaire, des expertises médicales

Formation restreinte

*L'agent peut présenter des observations écrites, fournir des certificats médicaux et faire entendre un médecin de son choix*

Toute formation  
(restreinte, plénière)

*L'agent peut être accompagné ou représenté par une personne de son choix*

Formation plénière

L'autorité territoriale informe le conseil médical départemental des décisions qui sont rendues sur son avis  
Si la décision n'est pas favorable à l'agent l'autorité territoriale doit motiver sa décision

Le conseil médical départemental émet un **avis consultatif**

> *L'autorité territoriale ne sera donc pas obligée de le suivre.*

### Après avis du conseil médical en formation restreinte:

#### Le recours peut se faire :

- Devant le Conseil Médical – formation restreinte (avec de nouveaux éléments médicaux) (**l'agent**)
- Devant le Conseil Médical Supérieur dans un délai de 2 mois suivant la notification de l'avis du conseil médical (**l'agent ou l'autorité territoriale**)

Celui-ci dispose d'un délai de 4 mois pour rendre un avis à compter de la réception du dossier complet. Passé ce délai, l'avis du conseil médical départemental est réputé valide. Ce délai est suspendu si le conseil médical supérieur demande une expertise médicale complémentaire.

→ Ces délais sont indiqués à l'agent et à la collectivité

### Après avis du conseil médical en formation plénière :

- La réglementation ne prévoit pas d'instance d'appel.
- Les dossiers pourront être réexaminés une deuxième fois en formation plénière sur la base d'éléments nouveaux avant de porter l'affaire en contentieux (**auprès du Tribunal Administratif d'Orléans**).

L'avis émis par le Conseil Médical est un acte préparatoire à la décision de l'employeur. Il est notifié par le secrétariat de l'instance médicale à l'agent et à l'employeur.

**A réception de l'avis par la collectivité**, l'employeur prend une **décision** (*qui prend la forme d'un arrêté*). Si la décision est différente de l'avis rendu, l'arrêté doit être motivé.


L'avis du Conseil Médical ne peut pas faire l'objet d'un recours devant le juge administratif. Seul l'arrêté est susceptible de recours par l'agent devant le Tribunal Administratif dans un délai de 2 mois après sa notification.

## Ce qui change dans le rôle de la collectivité :

**La collectivité demande l'examen médical auprès du médecin agréé (et non plus systématiquement le secrétariat du conseil médical) :**

« Lorsque l'intervention d'un médecin agréé est requise, l'autorité territoriale, dont la situation de l'agent requiert une expertise médicale par la collectivité (*voir les situations décrites dans la diapositive n° 16*), peut se dispenser d'y avoir recours si le fonctionnaire intéressé produit sur la même question un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin exerçant dans un établissement public de santé ».

# Les expertises médicales demandées par l'employeur aux médecins agréés dans le cadre d'un CITIS

- Pour un accident de service, un accident de trajet, une maladie professionnelle contractée en service :
  - Décrire de façon précise la nature des lésions
  - Réaliser un examen clinique précis et détaillé
  - Préciser si la lésion est en rapport direct, unique et certain avec l'accident de service/l'accident de trajet (circonstances de l'accident) ou en rapport avec l'activité professionnelle pour la maladie professionnelle contractée en service
  - Préciser s'il existe un état antérieur
  - Déterminer si les arrêts de travail et les soins prescrits sont justifiés et la conséquence directe de l'accident de service/de l'accident de trajet/de la maladie professionnelle contractée en service ou s'ils sont dus à un état antérieur
  - Fixer une date de guérison ou de consolidation avec éventuellement un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) à déterminer en fonction du barème de référence (barème du code des pensions civiles et militaires - décret n° 68-756 du 13 août 1968 modifié pris en application de l'article L 28)
-  En cas de maladie professionnelle contractée en service hors tableau : préciser si le taux d'IPP pourrait atteindre un taux supérieur ou égal à 25%

## Inaptitude définitive à ses fonctions et reclassement impossible

### Inaptitude à toutes fonctions

#### Après CITIS (AT/MP)

- . Compléter la page 1 et la page 3 du formulaire « **Rapport médical AF3** » et l'adresser au médecin expert\* en lui demandant de le retourner « sous pli confidentiel » au secrétariat du Conseil Médical – formation restreinte
- . Informer l'agent de la possibilité de bénéficier de la majoration pour tierce personne (TP) et fournir l'imprimé TP
- . Fournir l'attestation de non-reclassement

\* **Ou au service assurance statutaire pour les collectivités et établissements publics adhérents au contrat groupe**

*Voir modèles de courriers sur le site Internet du CDG*

## Inaptitude définitive à ses fonctions et reclassement impossible

### Inaptitude à toutes fonctions

#### Après maladie non imputable au service (CMO, CLM, CLD)

- . Compléter la page 1 et la page 3 du formulaire « **Rapport médical AF3** » et l'adresser au secrétariat du Conseil Médical – formation restreinte qui l'adressera au médecin expert
- . Informer l'agent de la possibilité de bénéficier de la majoration pour tierce personne (TP) et fournir l'imprimé TP
- . Fournir l'attestation de non-reclassement





AF3 - Examen de : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
*(Nom et prénom du fonctionnaire)*

**ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ (ATI)**

Partie à remplir s'il existe des séquelles d'accident de service ou de maladie professionnelle rémunérées par une allocation temporaire d'invalidité

L'agent bénéficie-t-il d'une allocation temporaire d'invalidité rémunérée ? \_\_\_\_\_  Oui  Non

Si "oui", précisez le n° ATI : \_\_\_\_\_

**K**

PARTIE À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR	PARTIE À REMPLIR PAR LE MÉDECIN																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Libellé des infirmités</th> <th style="width: 25%;">Date de l'accident ou de la maladie professionnelle</th> <th style="width: 25%;">Taux rémunéré</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _  %</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _  %</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _  %</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _  %</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _  %</td> </tr> </tbody> </table>	Libellé des infirmités	Date de l'accident ou de la maladie professionnelle	Taux rémunéré		_ _ _ _ _ _ _	_ _  %		_ _ _ _ _ _ _	_ _  %		_ _ _ _ _ _ _	_ _  %		_ _ _ _ _ _ _	_ _  %		_ _ _ _ _ _ _	_ _  %	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Taux d'invalidité à la radiation des cadres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _  %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _  %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _  %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _  %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _  %</td> </tr> </tbody> </table>	Taux d'invalidité à la radiation des cadres	_ _  %	_ _  %	_ _  %	_ _  %	_ _  %
Libellé des infirmités	Date de l'accident ou de la maladie professionnelle	Taux rémunéré																							
	_ _ _ _ _ _ _	_ _  %																							
	_ _ _ _ _ _ _	_ _  %																							
	_ _ _ _ _ _ _	_ _  %																							
	_ _ _ _ _ _ _	_ _  %																							
	_ _ _ _ _ _ _	_ _  %																							
Taux d'invalidité à la radiation des cadres																									
_ _  %																									
_ _  %																									
_ _  %																									
_ _  %																									
_ _  %																									
<p><b>À remplir uniquement si aggravation d'une ou plusieurs des infirmités ci-dessus :</b></p> <p>Précisez si l'aggravation est due à un fait étranger à l'accident de service / maladie professionnelle _____ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Précisez si l'aggravation contribue à l'inaptitude _____ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p style="text-align: center;"><b>VOTRE POSITION DEVRA ÊTRE ARGUMENTÉE DANS LE RAPPORT MÉDICAL</b></p>	<b>M</b>																								

**L**

**M**

**AUTRES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX - PARTIE À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR**

D'autres infirmités sont-elles rémunérées par d'autres régimes de sécurité sociale ? \_\_\_\_\_  Oui  Non

Si oui :

	Libellé des infirmités (joindre fiche descriptive des affections)	Régime	Taux	Date de constatation
1			__ __ %	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __
2			__ __ %	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __
3			__ __ %	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __
4			__ __ %	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __

N

**RAPPEL :**

Les zones  sont à remplir par l'employeur,

Les zones  sont à remplir par le médecin.




## Le reclassement

- Le droit au reclassement est considéré comme un principe général du droit
- Toute mesure tendant au reclassement de l'agent doit être recherchée par l'employeur
- L'attestation de reclassement doit être fournie, le cas échéant, lors de la constitution du dossier destiné à la CNRACL
- Si l'agent refuse un ou plusieurs postes pour un motif non lié à son état de santé, le fonctionnaire pourrait avoir un rejet de pension



Je soussigné (e) nom, prénom, \_\_\_\_\_  
 Représentant légal de la collectivité ou de l'établissement public d'emploi \_\_\_\_\_  
 en qualité de (fonction) \_\_\_\_\_  
 Dûment habilité par délégation de ou du \_\_\_\_\_

Déclare que la collectivité ou l'établissement public d'emploi \_\_\_\_\_  
 a étudié toutes les possibilités d'aménagement du poste de travail ou de reclassement pour  
 raison de santé, telles qu'elles sont prévues par les articles 71 à 76 de la loi n° 86-33 du 9  
 janvier 1986 ou 81 à 86 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (rayer la mention inutile) et les  
 décrets pris pour leur application, préalablement à la demande de pension pour invalidité  
 concernant Nom \_\_\_\_\_ nom patronymique \_\_\_\_\_ prénom \_\_\_\_\_,  
 qualité \_\_\_\_\_, contrat CNRACL n° \_\_\_\_\_.

-   Certifie qu'il n'a pas été possible de lui trouver un poste adapté ou un emploi de reclassement lui permettant de continuer son activité dans des conditions compatibles avec son état de santé.\*
-   Certifie que l'agent a refusé de déposer une demande de reclassement \*
-   Certifie que l'agent a refusé les propositions de reclassement qui lui ont été faites pour un motif non lié à son état de santé \*

Déclare le présent dossier de demande de pension pour invalidité complet.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature et cachet de l'employeur

\* Cochez la case correspondante.

Cachet et date de séance de la Commission Départementale de Réforme ou du Comité  
 Médical :

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Maintien du ½ traitement avant admission à la retraite pour invalidité

→ **CAA Bordeaux n° 17BX00710 du 13 février 2019**

Il résulte du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 que les fonctionnaires ayant épuisé leurs droits statutaires à congé de maladie et attendant un avis du Conseil Médical – formation restreinte ou formation plénière ou de la CNRACL continuent à percevoir leur demi-traitement jusqu'à la décision de reprise, de reclassement, de mise en disponibilité d'office ou de mise à la retraite pour invalidité.

La circonstance que la décision prononçant la reprise d'activité, le reclassement, la mise en disponibilité ou l'admission à la retraite rétroagisse à la date de fin des congés de maladie, n'a pas pour effet de retirer le caractère créateur de droits au maintien du demi-traitement prévu par ce texte.

Par suite, ce maintien ne présente pas un caractère provisoire et reste acquis à l'agent alors même que celui-ci a, par la suite, été placé rétroactivement dans une position statutaire n'ouvrant pas, par elle-même, droit au versement d'un demi-traitement.

# Le secret médical

Le service du personnel d'une administration n'est pas habilité à traiter les données médicales confidentielles présentes sur les volets n° 1 des certificats médicaux d'arrêt de travail.

**La circulaire du 24 juillet 2003 encadre cette règle et rappelle que l'administration doit veiller au respect de la protection du secret médical lié aux arrêts de travail de ces agents.**

Aussi, votre administration doit être en possession des certificats d'arrêt de travail ci-après :

**Pour les agents CNRACL : les volets n° 2 et n° 3 – **Le volet n° 1 est à conserver par l'agent****

**Pour les agents IRCANTEC : les volets n° 1 et n° 2 sont à transmettre par les agents au médecin conseil de la CPAM – **Le volet n° 3 est à adresser à l'employeur****

- Pour les dossiers CITIS en cours : bien transmettre les prolongations d'arrêts jusqu'à la date de la séance prévue ou nous indiquer une date de reprise
- Envoyer les dossiers CITIS rapidement après réception des conclusions administratives
- Envoyer les dossiers **COMPLETS\*** de demandes d'octroi ou de prolongation CGM/CLM/CLD/DORS qui doivent passés au conseil médical au moins 2 mois avant l'expiration de la période accordée
- Positionner l'agent en disponibilité à titre conservatoire avec maintien d'un demi-traitement dérogatoire dans l'attente de l'avis du conseil médical (*cf. modèle d'arrêté disponible sur le site du CDG 41*)

\* *Formulaire de saisine + certificat médical + demande de l'agent + récapitulatif arrêts de travail + fiche de poste*

Formulaires de saisine, fiches procédures et documents en accès libre sur le site INTERNET du Centre de Gestion

Pour tout renseignement, vos interlocutrices dédiées au Centre de Gestion sont à votre disposition :

Pour le **Conseil Médical – formation restreinte** :

**Mme Gabrielle POUEDRAS**, secrétaire  
Tél : 02.54.56.68.50



Pour le **Conseil Médical – formation plénière**

**Mme Patricia DUCHATEAU**, secrétaire  
Tél : 02.54.56.22.98



adresse mail : [instances.medicales@cdg41.org](mailto:instances.medicales@cdg41.org)

# QUESTIONS/REPONSES





MERCI POUR VOTRE ATTENTION

\*\*\*\*

