

Paris, le 24 juin 2022

Compte-rendu du groupe de travail

« Fusion des instances médicales »

Du 23 juin 2022

L'UNSA était représentée par Martine Harnichard.

Cette réforme des instances médicales a pour but de simplifier le traitement des dossiers afin d'accélérer les procédures. Elle est induite par l'ordonnance 1447 « santé et famille » du 25 novembre 2020. La parution du décret n° 2022-353 entérine cette réforme dans la fonction publique d'Etat depuis le 11 mars 2022.

Les changements apportés par ce décret sont énumérés ci-dessous :

- Le comité médical et la commission de réforme fusionnent et deviennent le conseil médical (CM), avec une formation plénière et une formation restreinte.
- Le contrôleur budgétaire ne fait plus partie du conseil médical en formation plénière.
- Le conseil médical est présidé par un médecin en formation plénière.
- La possibilité de mutualiser des conseils médicaux départementaux est reconnue.
- Les cas de saisine sont allégés :
 - Suppression de la saisine du CM au bout de 6 mois de congés maladie ordinaire mais saisine après 12 mois.
 - Suppression de la saisine du CM pour le renouvellement des congés longue maladie et congés longue durée sauf après épuisement de la période à plein traitement.
- La contestation de l'avis des instances médicales est encadrée par le conseil médical supérieur
- Le rôle de coordination du conseil médical est optimisé.

Pour les médecins agréés :

- Suppression de la limite d'âge,
- Suppression de la durée minimale d'exercice,
- Suppression de la distinction généraliste/spécialiste,
- Définition du rôle du médecin président,



- Evolution des modalités de constitution de la liste des médecins agréés dans chaque département : elle est désormais établie après avis du médecin, président du conseil médical départemental, en complément des avis du conseil de l'ordre et du ou des syndicats départementaux de médecins.

Composition du conseil médical :

- En formation restreinte : 3 médecins agréés.
- En formation plénière : 3 médecins agréés (les mêmes que pour la formation restreinte), 2 représentants de l'administration et 2 représentants du personnel.

Le Ministre (pour le conseil médical ministériel) ou le préfet (pour le conseil médical départemental) désigne 3 médecins titulaires, 3 médecins suppléants et un médecin président désigné parmi les 3 médecins titulaires.

Les 2 représentants de l'administration sont désignés par le chef de service dont dépend l'agent pour lequel le dossier est examiné par le conseil médical.

Les 2 représentants du personnel sont inscrits sur une liste établie par les représentants du personnel élus au comité social dont relève l'agent pour lequel le dossier est examiné par le conseil médical.

Le conseil médical dispose d'un secrétariat placé sous l'autorité du médecin président.

En formation restreinte, le conseil médical ne peut siéger que si un minimum de 2 membres sont présents ; en formation plénière, ce sont 4 membres dont au moins 2 médecins et 1 représentant du personnel.

La conférence téléphonique ou visioconférence, à la condition que le secret médical soit garanti, est autorisée.

Avis et la décision de l'administration :

Le conseil médical rend un avis motivé, tant en formation restreinte que plénière. En formation restreinte, l'avis est contestable devant le conseil médical supérieur, par l'administration ou l'agent, dans un délai de 2 mois.

L'administration peut prendre une décision différente de l'avis rendu par le conseil médical.

Contrairement à la décision de l'administration, l'avis du conseil médical ne peut faire l'objet d'un recours devant le juge administratif.

En revanche, en cas d'irrégularité dans la procédure (absence de consultation du conseil, consultation irrégulière), cette irrégularité peut être invoquée en cas de demande d'annulation d'une décision de l'administration devant le tribunal administratif.

Mesures transitoires

Les mandats des représentants du personnel aux commissions de réforme sont prolongés jusqu'à la constitution des nouveaux CSA.

Les médecins des anciennes instances siègent en attente de la publication des arrêtés. Ceux-ci doivent être publiés au plus tard le 30 juin prochain.

Consultation du conseil médical (voir PPT)

Reclassement pour inaptitude

Le décret n°2022-632 relatif au reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions a été publié le 24 avril 2022.

Il permet, sur demande de l'agent, de faire démarrer la période préparatoire au reclassement (PPR) avant l'avis du conseil médical.

De même, il permet de reporter le point de départ de la PPR dans la limite de 2 mois, par accord entre l'administration et l'agent, et, au-delà, un report du début en cas de congés pour raison de santé, de CITIS ou de congés liés aux charges parentales.

L'employeur a la faculté, à titre dérogatoire, d'engager une procédure de reclassement sans demande de l'agent. Dans ce cas, ce dernier pourra former un recours gracieux contre la décision. La décision sera statuée après avis de la CAP dont l'agent relève.

Pendant la PPR, l'agent perçoit son traitement mais aussi l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement, le complément de traitement indiciaire et les primes et indemnités versées dans le cadre de ses précédentes fonctions.

Le reclassement pourra s'effectuer entre les 3 versants de la fonction publique afin de favoriser le maintien de l'agent dans son bassin de vie.

Celui-ci pourra être reclassé sur un emploi du même grade ou dans un autre corps ou cadre d'emplois.

La note de service de 2017 sur les congés maladie va être réactualisée ; aussi, dans l'attente de sa parution, la fonction publique a mis à disposition des agents un guide DGAFP :

<https://www.fonction-publique.gouv.fr/instances-medicales-dans-la-fonction-publique-comites-medicaux-et-commissions-de-reforme>

L'UNSA prend acte de la réforme des instances médicales. Elle souhaite que celle-ci permette effectivement un raccourcissement du traitement des dossiers en faveur des agents concernés. Elle note avec satisfaction que maintenant, ce sont les médecins seuls qui ont accès à la partie médicale, permettant ainsi le maintien du secret médical. Nous actons également avec contentement que le conseil médical ne pourra se tenir sans présence d'un représentant syndical. Cette nouvelle façon de travailler à besoin d'être réellement mise en application pour évaluer l'impact sur l'évolution du traitement administratif du dossier de l'agent. Cependant, l'UNSA alerte sur la médecine de prévention, avec la désertification accentuée des médecins du travail dans un contexte de fin d'année où la MSA continue de dénoncer les conventions en départements. Cette réforme remet au cœur du dispositif les médecins, mais qu'advient-il quand ceux-ci ne seront quasi plus présents en département ?

En ce qui concerne le nouveau dispositif de reclassement pour inaptitude, l'UNSA alerte également sur le fait qu'un agent pourra être reclassé pour inaptitude sans son accord dès lors qu'il est classé inapte dans ses fonctions par le médecin du travail. Les médecins du travail étant de moins en moins au fait de la réalité du terrain, ni parfois formés aux différents aspects du travail, nous craignons des dérives importantes de ce nouveau dispositif. Elle demande une réelle attention dans le cas d'un agent reclassé pour inaptitude, dans un autre corps ou dans un autre cadre d'emploi inférieur à son poste d'origine car il pourrait subir une baisse de rémunération.