



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

Groupe de travail Réforme des instances médicales

2^{ème} groupe de travail

Réunion du 5 février 2020



Propositions de pistes de réflexion

GT
11/12

Création d'une instance unique : le conseil médical

Optimisation du recours à la médecine agréée et au conseil médical

Propositions de pistes de réflexion

Création d'une instance unique : le conseil médical

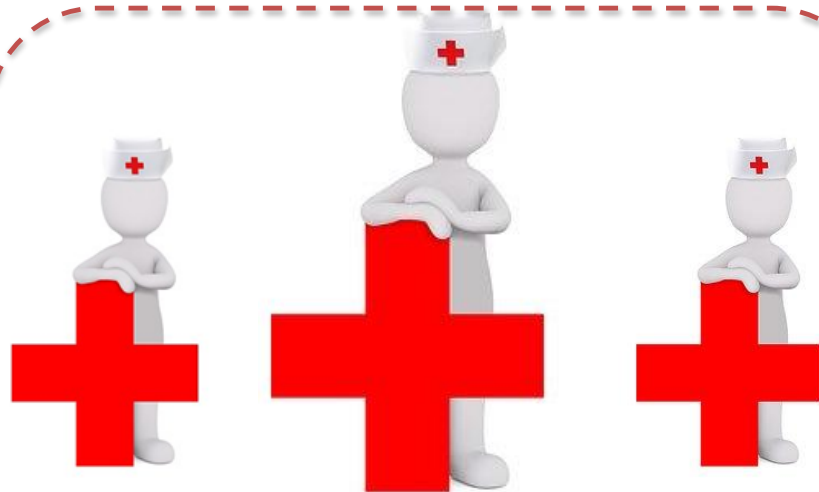
Une seule instance – Deux formations (plénière ou restreinte)

Des règles de quorum et de représentation simplifiées

Un rôle prépondérant confié au médecin président

Un secrétariat administratif sous l'autorité du médecin président

Optimisation du recours à la médecine agréée et au conseil médical



3 médecins, dont un président

Formation restreinte

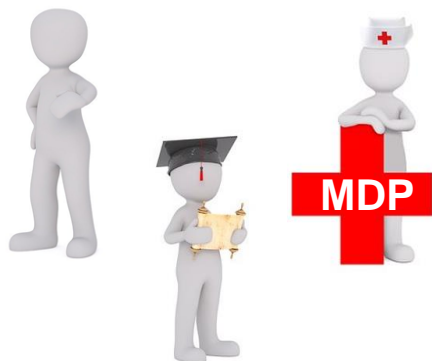


Un représentant de
l'administration



Un représentant du
personnel

Formation plénière



Dans tous les cas, possibilité d'assister, à titre consultatif :

- de l'agent ;
- le médecin de prévention/travail
- le médecin expert spécialiste



Le médecin président

- répartit les dossiers entre les médecins membres
- fixe les dates de réunion du conseil médical
- fixe l'ordre du jour des séances
- convoque les parties intéressées aux séances
- informe l'agent de ses droits

Il est assisté par un **secrétariat administratif**

➔ habilitation au secret médical,
car placé sous le contrôle du médecin président

Un représentant de l'administration et un représentant du personnel



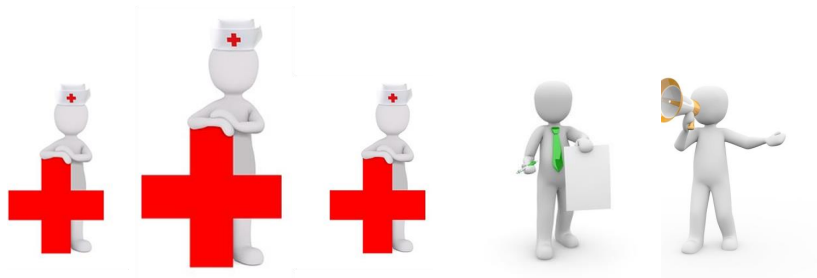
Représentation de l'administration par le directeur ou le chef de service dont dépend l'intéressé, ou son représentant



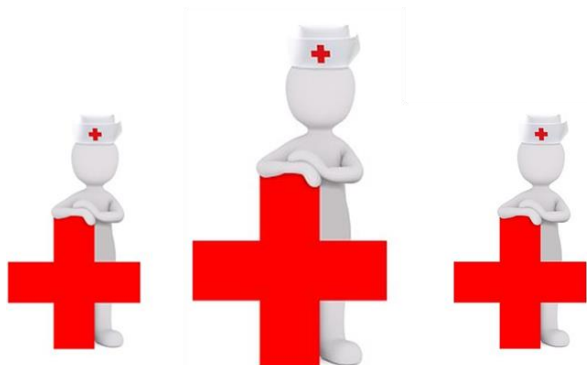
Représentant du personnel

Représentant désigné par les organisations syndicales représentatives aux comités techniques (comités sociaux)

Une seule instance - Deux modes de formation (plénière ou restreinte)

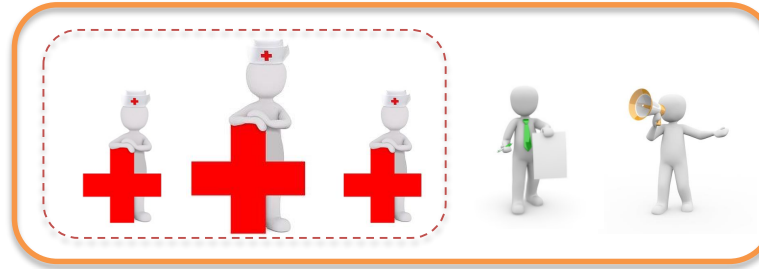


En formation plénière :
présence obligatoire de
3 membres dont au
moins 2 médecins



En formation restreinte :
présence obligatoire de
2 membres

Périmètre des réunions



Applications des dispositifs
relatifs maladies
d'origine non professionnelle

Formation restreinte

Applications des dispositifs
relatifs aux accidents de service
et aux maladies professionnelles
+
Invalidité d'origine professionnelle
et non professionnelle

Formation plénière

Propositions de pistes de réflexion

Création d'une instance unique : le conseil médical

Optimisation du recours à la médecine agréée et au conseil médical

Faciliter le recours aux médecins agréés

Eviter le recours systématique aux expertises médicales

Alléger les cas de saisine du conseil médical

Faciliter le recours aux médecins agréés

Objectifs :

- Attractivité de la médecine agréée
- Assurer un équilibre au regard des rémunérations prévues par le régime général pour des activités équivalentes

Trois mesures :

- Revaloriser la rémunération des médecins agréés dans l'ensemble des leurs attributions (contrôle, expertise et participation aux instances) ainsi que dans leurs nouvelles fonctions (présidence et instruction au sein du conseil médical)
- Ouvrir la possibilité de recourir à des médecins agréés sous contrat lorsque le volume des dossiers examinés par le conseil médical le justifie
- Augmenter le vivier des médecins en supprimant :
 - la condition de durée d'exercice préalable à l'agrément
 - la limite d'âge à cet agrément

Eviter le recours systématique aux expertises médicales

- Développer l'utilisation des certificats établis par les praticiens hospitaliers permettant de s'exonérer des expertises dans la FPE et de rendre ce mécanisme applicable dans la FPT et la FPH
- Pour faciliter l'analyse des dossiers, créer un modèle de certificat médical adapté permettant d'améliorer l'analyse sur pièces des dossiers par les médecins-instructeurs du conseil médical
- Confier au médecin-instructeur l'appréciation de la pertinence du recours à une expertise. Dans ces conditions, la rémunération du médecin-instructeur pourrait être modulée en l'absence de recours à une expertise
- Introduire une forme de contrôle *a posteriori* dans certains dispositifs tels que l'octroi du temps partiel pour raison thérapeutique (TPT) ou le renouvellement des CLM, CGM et CLD

Alléger les cas de saisine du conseil médical

Le conseil médical a les mêmes attributions que le CM et de la CR à l'exception des attributions suivantes qui seraient supprimées :

- les aménagements des conditions de travail du fonctionnaire qui relèvent de la compétence du médecin de prévention et du médecin du travail ;
- la prolongation d'un CMO au-delà de 6 mois ainsi que le renouvellement d'un CLM, d'un CGM, d'un CLD ou d'une disponibilité pour raison de santé dès lors que ces dispositifs relèveraient d'un contrôle *a posteriori* ;
- la reprise des fonctions à l'issue de 12 mois de CMO lorsque l'agent relève d'un métier ne comportant pas des conditions d'aptitude particulières ;
- la reprise au terme d'une période de CLM, de CGM ou de CLD lorsque l'agent relève d'un métier ne comportant pas des conditions d'aptitude particulières, sauf lorsque le placement en congé résulte d'une procédure d'office ou à l'expiration des droits ;
- la reconnaissance du droit à l'allocation temporaire d'invalidité ou à une pension de retraite pour invalidité. En revanche, l'avis du conseil médical continuerait d'être requis pour la détermination du taux d'incapacité.

Propositions de pistes de réflexion

Evolution du rôle de l'instance supérieure : le conseil médical supérieur

Formation des acteurs

Propositions de pistes de réflexion

Evolution du rôle de l'instance supérieure : le conseil médical supérieur

Formation des acteurs

Evolution du rôle de l'instance supérieure : le conseil médical supérieur

~~Comité médical supérieur~~

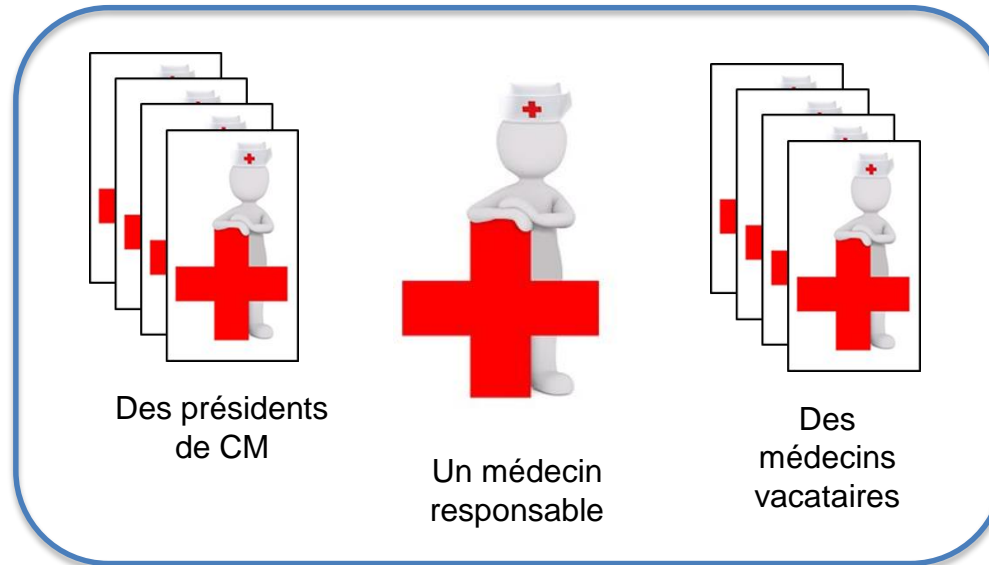


Conseil médical supérieur

Missions du Conseil Médical Supérieur

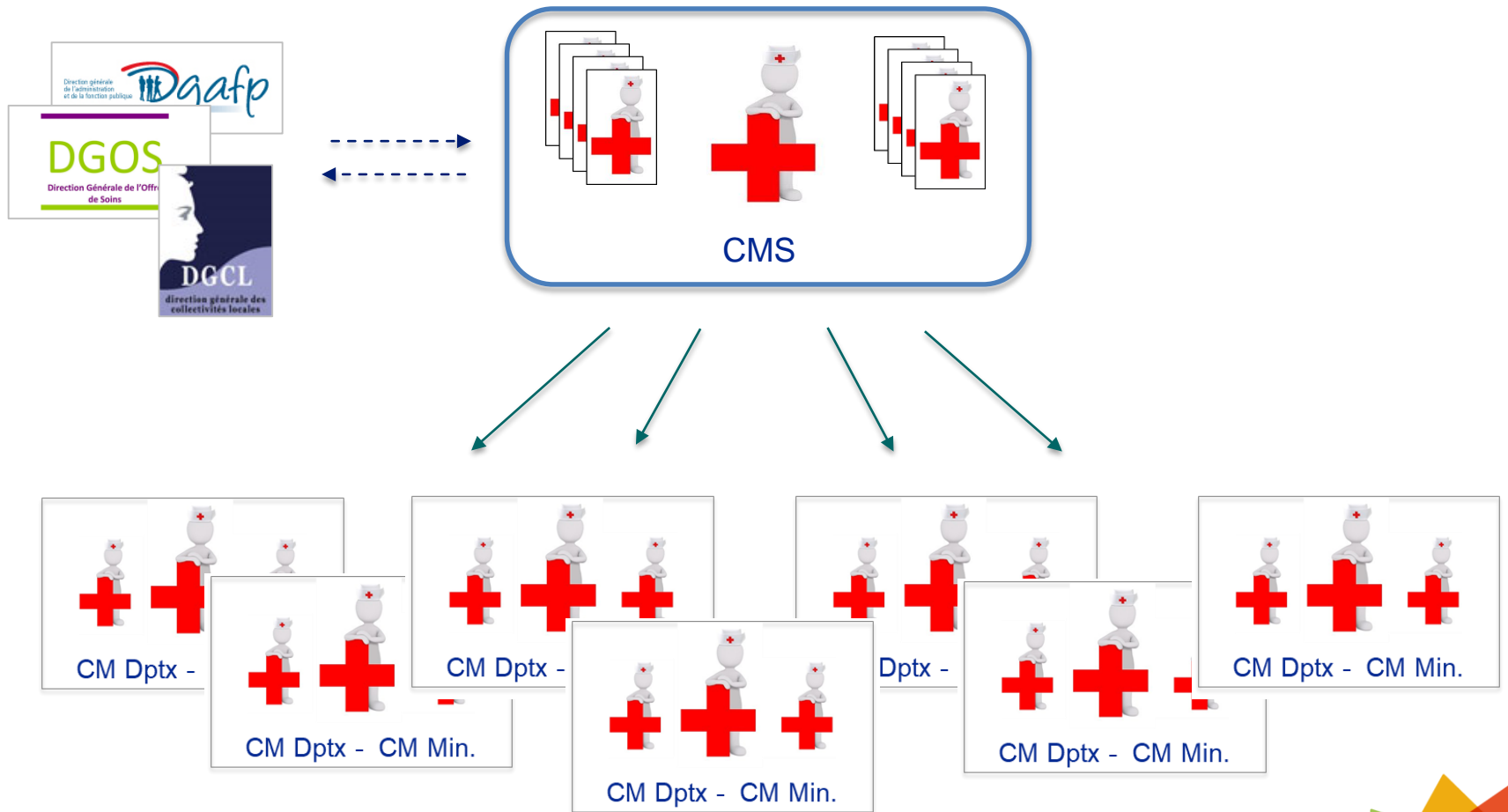
- Harmonisation des pratiques et doctrine médicale
 - Préconisations à destination des médecins agréés et des CM
 - Doctrine médicale en partenariat avec la haute autorité de santé (HAS) sur les affections hors listes pouvant donner droit au CLM-CGM
- Extension de compétence aux maladies professionnelles
Appropriation des règles liées aux tableaux du régime général
(*participation aux séances de la CS4 du COCT*)
- Faut-il maintenir le rôle d'appel du CMS ?

Composition du CMS



Pilotage médico-administratif

partenariat avec DGAFP – DGCL - DGOS



Propositions de pistes de réflexion

Evolution du rôle de l'instance supérieure : le conseil médical supérieur

Formation des acteurs

Formation des acteurs

- Rédaction et mise à disposition de guides de procédure sur internet
- Revue de dossiers une à deux fois par an (sujets et questions remontés au CMS)
- Mise en place de modules de formation à destination des différents acteurs