

Note d'information mutualisée

Le conseil médical et les conséquences sur la gestion des inaptitudes

REFERENCES :

- *Code Général de la Fonction Publique (CGFP), notamment son article L.821-1,*
- *Ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique, notamment son article 14,*
- *Décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 modifié relatif aux positions de détachement, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration,*
- *Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires,*
- *Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,*
- *Décret n°2022-350 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique territoriale,*
- *Circulaire FP n° 2070 du 2 mars 2004 relative au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux.*

Sommaire

I. L'organisation du conseil médical3

- A- La composition3
 - 1- La formation restreinte4
 - 2- La formation plénière5
- B- La présidence et le secrétariat du conseil médical7
- C- La compétence géographique du conseil médical7

II- La procédure devant le conseil médical9

- A. La saisine du conseil médical9
- B. L'instruction des dossiers10
- C. Les droits du fonctionnaire11
 - 1- En formation restreinte11
 - 2- En formation plénière11
 - 3- Au sein des deux formations11
- D- La réunion du conseil médical12
 - 1- La convocation des membres12
 - 2- L'information de la date de la réunion13
- E- Le déroulé de la réunion13
 - 1- Les participants13
 - 2- Le quorum13
 - 3- L'organisation des débats14
 - 4- La présence de l'agent14
 - 5- Le vote14
- F- Les avis rendus par le conseil médical15
 - 1- La notification de l'avis du conseil médical15
 - 2- La portée de l'avis rendu15
 - 3- Le procès-verbal16

III- Le recours17

- A- Le recours contentieux17
- B- Le recours devant le conseil médical supérieur17

IV- Les attributions du conseil médical19

- A- Les cas de saisine obligatoires19
- B- La saisine facultative du conseil médical en formation restreinte, en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé26

Introduction

L'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique prévoit, à son article 2, la création d'une instance médicale unique au 1^{er} février 2022, dénommée « **conseil médical** », issue de la fusion des comités médicaux et commissions de réforme.

Reprenant les termes inscrits au sein du Rapport au Président de la République relatif à cette ordonnance, cette fusion entend simplifier et rationaliser l'organisation et le fonctionnement des instances médicales de la fonction publique.

Ce conseil médical est saisi pour avis en matière de congés pour raisons de santé et de congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) dans les cas déterminés par un décret en Conseil d'Etat.

En effet, si l'ordonnance du 25 novembre 2020 a prévu une entrée en vigueur de cette nouvelle instance au 1^{er} février 2022, un décret en conseil d'Etat était attendu pour déterminer les modalités d'organisation et de fonctionnement du conseil médical.

À ce titre, le décret n°2022-350 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique modifie les dispositions du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux et celles du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraites des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

Ce décret est entré en vigueur **le 14 mars 2022**.

I. L'organisation du conseil médical

En préambule, il convient de rappeler que dans chaque département, un conseil médical est institué par le représentant de l'Etat sur le territoire, à savoir le préfet.

A- La composition

La composition du conseil médical est prévue à l'article 4 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987. Principale nouveauté issue du décret n°2022-350 du 11 mars 2022, le conseil médical se réunira sous **deux formes** :

- **En formation restreinte** = compétente en matière de maladie d'origine non-professionnelle (équivalente à l'ancien Comité médical départemental)
- **En formation plénière** = compétente en matière de maladie d'origine professionnelle (équivalente à l'ancienne Commission de réforme)

1- La formation restreinte

En formation restreinte, le conseil médical est composé de **trois médecins titulaires et d'un ou plusieurs médecins suppléants** désignés par le préfet (*article 4 I 1° du décret n°87-602 du 30 juillet 1987*).

- **La désignation des membres de la formation restreinte**

Ces médecins sont désignés parmi la liste des praticiens établie dans chaque département par le préfet, sur proposition du directeur général de l'Agence régionale de santé, après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins (*article 1^{er} du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 et article 1^{er} du décret n°86-442 du 14 mars 1986*).

Les médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord, parmi les praticiens exerçant dans le département pour lequel la liste est établie.



Il n'est plus fait mention :

- de la notion de « *médecins généralistes et spécialistes agréés* » au sein de l'article 1^{er} du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 ;
- de la limite d'âge de 73 ans ;
- de la durée minimale de 3 ans d'exercice professionnel.

- **La durée du mandat**

Les médecins titulaires et suppléants sont désignés pour une durée de trois ans renouvelable.

Le mandat peut prendre fin de manière anticipée dans **les cas suivants** :

- **Lorsque le médecin s'abstient de façon répétée et sans raison valable de participer aux travaux du conseil, ou pour tout autre motif grave** (*article 61 1° du décret n°86-442 du 14 mars 1986*). Cette décision appartient au préfet du département.
- **Lorsque le médecin demande qu'il soit mis fin à son mandat avant son terme.**
- **Lorsque le médecin n'est plus inscrit sur la liste des médecins agréés établie par le préfet.**



Jusqu'au 13 mars 2022, l'article 5 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 précisait explicitement que les fonctions des membres du comité médical prenaient fin avant l'expiration de la date prévue, à la demande de l'intéressé, ou lorsque celui-ci avait atteint l'âge limite de 73 ans. Suite à l'entrée en vigueur des conseils médicaux, cet alinéa 5 a été supprimé.

Par conséquent, le mandat ne prend plus fin lorsque le médecin atteint l'âge de 73 ans.

Dispositions transitoires

Les médecins agréés, membres des comités médicaux et des commissions de réforme au 14 mars 2022, 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 (*article 52 I du décret n°2022-350 du 11 mars 2022*).

2- La formation plénière

En formation plénière, le conseil médical est composé des **membres de la formation restreinte**, ainsi que de **deux représentants de la collectivité ou de l'établissement public** et de **deux représentants du personnel**. (*article 4 I 2° du décret n°87-602 du 30 juillet 1987*).

Chaque représentant titulaire de la collectivité ou de l'établissement et chaque représentant titulaire du personnel dispose de **deux suppléants**.

- **La désignation des membres de la formation plénière**

⇒ Les représentants de collectivité ou de l'établissement public

Les représentants de la collectivité ou de l'établissement public, appelés à siéger à la formation plénière du conseil médical, sont désignés dans les conditions suivantes (*article 4-1 I du décret du 30 juillet 1987*) :

- **Pour les collectivités et établissements affiliés au Centre de gestion**, les membres sont désignés **parmi l'ensemble des élus relevant des collectivités affiliées au Centre de gestion**.
Cette désignation s'effectue par le biais d'**un vote** des représentants de ces collectivités au conseil d'administration du Centre de gestion.
- **Pour les collectivités ou les établissements non affiliés au Centre de gestion**, les membres sont désignés par l'autorité territoriale **parmi les membres de l'organe délibérant**.
Aucun vote des membres de l'organe délibérant n'est requis.



Les suppléants des représentants de la collectivité ou de l'établissement public ainsi que les suppléants des représentants du personnel sont désignés dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités (article 4 I du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).

Remarque

Le décret du 11 mars 2022 ne prévoit aucune disposition transitoire pour la désignation des représentants de la collectivité ou de l'établissement public au sein de la formation plénière.

En l'absence de précision, il est préconisé de prendre une nouvelle délibération ou un nouvel arrêté selon la situation de la collectivité ou établissement.

La prise d'un nouvel arrêté préfectoral ne semble pas être suffisant, il convient de désigner des nouveaux représentants (qui peuvent être ceux qui siègent au sein de la précédente commission de réforme).

⇒ Les représentants du personnel

Chacune des deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges **au sein de la Commission Administrative Paritaire (CAP)** compétente à l'égard de l'agent dont le cas est examiné, est chargé de désigner un représentant titulaire **parmi les électeurs à cette CAP**.

En cas d'égalité de sièges entre organisations syndicales pour une CAP compétente, le partage est effectué en fonction du nombre de voix obtenu lors des élections professionnelles (*article 4-2 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987*).



Les suppléants des représentants de la collectivité ou de l'établissement public ainsi que les suppléants des représentants du personnel sont désignés dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités (article 4 I du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).

Dispositions transitoires

Les représentants du personnel aux commissions de réforme départementales conservent leurs attributions jusqu'à la première application des dispositions de l'article 4-2 du décret du 30 juillet 1987 précité et, **au plus tard, jusqu'au 1er juillet 2023** (*article 52 II du décret n°2022-350 du 11 mars 2022*).

La date du 1^{er} juillet 2023 est retenue afin de tenir compte des prochaines élections professionnelles.

REMARQUE

Pour les SDIS (*Service Départemental d'Incendie et de Secours*) :

- Les représentants de l'établissement public sont désignés par les élus locaux de l'organe délibérant du SDIS (*article 4-3 du décret du 30 juillet 1987*).
- Les représentants du personnel sont désignés par chacune des deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la Commission Administrative Paritaire (CAP) instituée au sein du SDIS, compétente à l'égard de l'agent dont le cas est examiné, parmi les électeurs à cette CAP.
En cas d'égalité de sièges entre organisations syndicales pour une CAP compétente, le partage est effectué en fonction du nombre de voix obtenu lors des élections professionnelles.
- Au sein des SDIS, un médecin des sapeurs-pompiers professionnels est désigné par le préfet, sur proposition du directeur du SDIS, lorsque le conseil médical en formation plénière statue sur le cas d'un sapeur-pompier professionnel. Ce médecin de sapeurs-pompiers est alors informé de la réunion et des dossiers qui seront examinés (*article 9 du décret du 30 juillet 1987*).

• **La durée du mandat**

⇒ Les représentants de collectivité ou de l'établissement public

Le mandat des représentants de la collectivité ou de l'établissement public prend fin au terme de leur mandat électif, quelle qu'en soit la cause. (*article 4-1 du décret du 30 juillet 1987*)

⇒ Les représentants du personnel

Le décret du 30 juillet 1987 n'apporte pas de précisions sur la durée du mandat des représentants du personnel.

B- La présidence et le secrétariat du conseil médical

Un médecin est désigné par le préfet parmi les médecins titulaires pour assurer **la présidence** du conseil médical (*article 4 I du décret du 30 juillet 1987*)



Jusqu'à présent, pour les commissions de réforme, le président de la commission était désigné par le préfet qui peut choisir :

- soit un fonctionnaire placé sous son autorité,
- soit une personnalité qualifiée qu'il désigne en raison de ses compétences,
- soit un membre élu d'une assemblée délibérante dont le personnel relève de la compétence de la commission de réforme (*article 3 de l'arrêté du 4 août 2004*).

Le conseil médical dispose d'un secrétariat placé sous l'autorité du médecin président du conseil médical. **Le secrétariat** est assuré par (*article 3 du décret du 30 juillet 1987*) :

- le Centre de gestion pour les collectivités et établissements publics affiliés à titre obligatoire ou volontaire en application de l'article 23 II de la loi du 26 janvier 1984 (*repris à l'article L.452-38 du CGFP*) ;
- le Centre de gestion pour les collectivités et établissements ayant adhéré au bloc insécable en application des dispositions du IV de l'article 23 de la loi du 26 janvier 1984 (*repris à l'article L.452-39 du CGFP*) ;
- dans les autres cas, la collectivité ou l'établissement public en relevant.

Le président du conseil médical départemental, assisté du secrétariat, instruit les dossiers soumis au conseil médical. Il peut confier l'instruction de dossiers aux autres médecins membres du conseil.

À noter qu'**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 (*article 7 IV du décret du 30 juillet 1987*).

Dispositions transitoires

Jusqu'au 30 juin 2022, la présidence de ces conseils est assurée par le médecin président du comité médical ou, à défaut, par le plus âgé des médecins présents. (*article 52 I du décret n°2022-350 du 11 mars 2022*).

C- La compétence géographique du conseil médical

Par principe, le conseil médical institué dans un département est compétent à l'égard du fonctionnaire qui y exerce ou y a exercé en dernier lieu ses fonctions (*article 3 I du décret n°87-302 du 30 juillet 1987*).

Concernant les fonctionnaires territoriaux détachés : le conseil médical est celui siégeant au sein du département où le fonctionnaire exerce effectivement ses fonctions (*article 3-1 du décret du 30 juillet 1987*).

C'est le cas des fonctionnaires territoriaux détachés :

- auprès d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public ;
- auprès de l'Etat ;

- pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent d'une autre collectivité territoriale ou établissement public ;
- pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un des emplois permanents de la fonction publique territoriale.

Dans les autres cas de détachement, le conseil médical compétent est celui du lieu où le fonctionnaire exerçait ses fonctions avant d'être détaché, à savoir celui du département d'origine.



À noter que pour les fonctionnaires de l'Etat ou de l'hospitalière détachés dans une collectivité territoriale ou un établissement public, le conseil médical compétent est celui du département où le fonctionnaire exerçait ses fonctions avant son détachement (article 5 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 et article 5-3 du décret n°86-442 du 14 mars 1986).

Concernant les fonctionnaires retraités ou l'ayant droit d'un fonctionnaire décédé, le conseil médical compétent est celui dont relevait le fonctionnaire avant sa radiation des cadres (article 3-2 du décret du 30 juillet 1987).

II- La procédure devant le conseil médical

A. La saisine du conseil médical

Le conseil médical est saisi pour avis par l'autorité territoriale, à son initiative ou à la demande du fonctionnaire.

Lorsque le fonctionnaire sollicite une saisine du conseil médical auprès de son autorité territoriale, cette dernière dispose d'**un délai de trois semaines** pour la transmettre au secrétariat, qui doit en **accuser réception au fonctionnaire et à l'autorité territoriale**. A l'expiration d'un délai de trois semaines, le fonctionnaire peut faire parvenir directement au secrétariat du conseil, un double de sa demande, par lettre recommandée avec avis de réception.

Cette transmission vaut saisine du conseil médical (*article 5-2 du décret du 30 juillet 1987*).



Jusqu'à présent, le délai de trois semaines et l'accusé de réception étaient uniquement prévus devant la commission de réforme, en application de l'article 13 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

Désormais ces modalités sont étendues aux deux formations du conseil médical.

Il est à noter que lorsque les conclusions du ou des médecins lors du contrôle des conditions de santé particulières sont contestées soit par l'intéressé, soit par l'administration, le conseil médical compétent est saisi dans **un délai de deux mois** à compter du moment où elles sont portées à leur connaissance (*article 11 du décret du 30 juillet 1987*).



Ce délai de deux mois s'applique aux seules saisines des conseils médicaux intervenues à compter du 14 mars 2022 (article 52 IV du décret du 21 mars 2022).

Le contenu de la saisine du conseil médical

En pratique, la saisine du conseil médical doit nécessairement contenir :

- Le courrier de l'autorité territoriale exposant la situation de l'agent qui a conduit à cette saisine,
- Les questions précises (ou le motif) sur lesquelles la collectivité ou l'établissement public souhaite obtenir un avis,
- Les avis d'arrêt de travail,
- En fonction de l'objet de la saisine (CLM, CLD, CITIS, temps partiel thérapeutique...), le contenu de la saisine diffère.

Par exemple, en cas de demande d'un congé de longue maladie (CLM) ou d'un congé de longue durée (CLD), la saisine doit contenir la demande de l'agent accompagnée d'un certificat de son médecin traitant stipulant que ce dernier est susceptible de bénéficier d'un CLM ou CLD, le résumé du médecin traitant et les pièces justificatives adressés directement sous pli confidentiel au secrétariat du conseil médical (article 25 du décret du 30 juillet 1987).

B. L'instruction des dossiers

Dès la réception du dossier du fonctionnaire, le secrétariat du conseil médical vérifie que le dossier instruit par l'autorité territoriale est en état d'être soumis à l'instance médicale.

Le président du conseil médical est chargé de l'instruction des dossiers soumis au conseil médical, avec l'assistance du secrétariat. Il peut également confier l'instruction de dossiers aux autres médecins membres du conseil (*article 6 du décret du 30 juillet 1987*).

Le médecin chargé de l'instruction **peut recourir à l'expertise d'un médecin agréé** inscrit sur la liste établie par le préfet dans chaque département.

S'il ne se trouve pas, dans un département, un ou plusieurs des médecins agréés dont le concours est nécessaire, le conseil médical fait appel à des médecins agréés choisis sur la liste des médecins agréés d'autres départements (*article 6-1 du décret du 30 juillet 1987*).

Sont tenus de se récuser, les médecins agréés appelés à examiner des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins *traitants* (*article 2 du décret du 30 juillet 1987*).

Les médecins agréés saisis pour expertise rendent **un avis écrit**.
Ils peuvent assister au conseil médical avec voix consultative.



Le conseil médical ne peut désigner un médecin parmi leurs membres pour procéder à l'expertise médicale. Une telle désignation constitue un vice de procédure qui rendra la décision de l'administration illégale (CAA Lyon, 21 novembre 1997, n°95LY01654).

Lorsqu'il siège en formation plénière, **le conseil médical dispose de tout témoignage, rapport et constatation propre à éclairer son avis.** Il peut faire procéder par l'autorité territoriale à toute mesure d'instruction, enquête et expertise qu'il estime nécessaire (*article 6-2 du décret du 30 juillet 1987*).

Enfin, **le médecin du travail remet obligatoirement un rapport écrit** dans les cas suivants (*article 9 du décret du 30 juillet 1987*) :

- Lorsque l'autorité territoriale estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs d'un fonctionnaire, que l'agent se trouve en CLM ou CLD (*article 24 du décret du 30 juillet 1987*). Autrement dit, il s'agit ici du placement en CLM ou CLD d'office de l'agent.
- *Lorsqu'une déclaration au titre d'une maladie professionnelle est présentée et que la maladie constatée ne satisfait pas à l'ensemble des conditions posées au premier alinéa de l'article L.822-20 du CGFP (article 37-7 du décret du 30 juillet 1987).*

Remarque

Concernant la formation restreinte, aucun délai n'est prévu pour examiner et instruire le dossier.

Concernant la formation plénière, un délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'inscription à l'ordre du jour par son secrétariat, est imposé pour examiner le dossier.

Ce délai est porté à deux mois lorsque le conseil médical fait procéder, par l'autorité territoriale, à toute mesure d'instruction, enquête et expertise qu'il estime nécessaire.

C. Les droits du fonctionnaire

Une fois le dossier complet, le secrétariat du conseil médical est tenu d'informer le fonctionnaire de ses droits afin de garantir le respect des droits à la défense

1- En formation restreinte

Lorsque sa situation fait l'objet d'un examen par un conseil médical réuni **en formation restreinte**, le secrétariat du conseil médical **informe** le fonctionnaire :

- de la date à laquelle le conseil médical examinera son dossier,
- de son droit à consulter son dossier,
- des voies de contestation possibles devant le conseil médical supérieur (*article 7 I du décret du 30 juillet 1987*).

2- En formation plénière

Lorsque sa situation fait l'objet d'un examen par un conseil médical réuni **en formation plénière**, le secrétariat du conseil médical **informe** le fonctionnaire :

- de la date à laquelle le conseil médical examinera son dossier,
- de son droit à consulter son dossier,
- de son droit d'être entendu par le conseil médical (*article 7 II du décret du 30 juillet 1987*).



Le décret du 30 juillet 1987 prévoit un droit d'être entendu par le conseil médical uniquement lorsque celui-ci est réuni en formation plénière.

3- Au sein des deux formations

• **Le droit de présenter des observations**

En application de l'article 7 III du décret du 30 juillet 1987, le fonctionnaire **peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux**. Il peut, en outre, être accompagné ou représenté par une personne de son choix.

Cette possibilité permet de mettre en œuvre le respect du caractère contradictoire de la procédure.

- **La consultation de son dossier**

Dix jours au moins avant la réunion du conseil médical, le fonctionnaire est invité à prendre connaissance de son dossier, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant (avocat, médecin, autre – sous réserve de l'établissement d'un mandat).



Précédemment, au sein de la commission de réforme, un délai 15 jours avant la réunion de l'instance était accordé pour informer l'agent de son droit à consulter son dossier. Désormais, le délai de dix jours est applicable pour les deux formations du conseil médical.

Remarque

Le décret du 30 juillet 1987 instaure un délai de dix jours préalablement à la réunion du conseil médical pour inviter le fonctionnaire à prendre connaissance de son dossier. Il est important de veiller à tenir compte des modalités de notification de l'invitation (remise en main propre contre signature, lettre avec accusé de réception) afin que ce délai de dix jours soit respecté.

Sur demande expresse du fonctionnaire ou par l'intermédiaire d'un médecin, la partie médicale du dossier peut également être transmise à l'agent.

Le fonctionnaire intéressé et l'autorité territoriale peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le conseil médical.

Remarque

[Dans un arrêt en date du 6 mars 2015, n°368186](#), le Conseil d'Etat a jugé que si un fonctionnaire peut avoir communication de son dossier médical s'il en fait la demande, ni le principe du caractère contradictoire de la procédure ni les dispositions précitées [*n.b : article 7 du décret n°86-442 du 14 mars 1986*] n'imposent au secrétariat du comité médical de procéder à cette communication si elle n'est pas sollicitée.

Ainsi, bien que l'agent public doit être informé de son droit à consulter son dossier, le conseil médical n'est pas tenu de communiquer automatiquement le dossier médical du fonctionnaire dès lors que l'instance n'a pas été sollicitée par l'intéressé.

Enfin, il est à noter que le médecin du travail peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier du fonctionnaire (*article 9 du décret du 30 juillet 1987*).

D- La réunion du conseil médical

1- La convocation des membres

Par principe, **aucun délai réglementaire** n'est spécifié par les textes pour informer les membres de la date de la séance du conseil médical.

Remarques

Pour la commission de réforme, l'article 14 de l'arrêté du 4 août 2004 précise expressément que le secrétariat de la commission de réforme convoque les membres titulaires et l'agent concerné au moins 15 jours avant la date de la réunion.

Cette précision n'est pas reprise au sein du décret du 30 juillet 1987 modifié.
Dans le même sens, l'article 14 de l'arrêté du 4 août 2004 précisait que chaque dossier à examiner fait l'objet, au moment de la convocation à la réunion, d'une note de présentation, dans le respect du secret médical.

Cette précision n'est pas reprise au sein du décret du 30 juillet 1987 modifié.

2- L'information de la date de la réunion

L'autorité territoriale et le fonctionnaire **doivent être informés** de la date de la réunion du conseil médical, puisqu'ils peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical (*article 7 III du décret du 30 juillet 1987*).

Le juge administratif a considéré que la méconnaissance de l'avertissement du fonctionnaire de la date de la réunion du comité médical et de son objet a pour effet d'entacher d'irrégularité la procédure de consultation de l'instance et, par suite, la décision prise au vu de l'avis irrégulièrement pris (*CAA Paris, 16 octobre 2007, n°06PA00634*).

Le médecin du travail compétent à l'égard du fonctionnaire dont le cas est soumis au conseil médical est également informé de la réunion et de son objet, car il peut y assister à titre consultatif.

E- Le déroulé de la réunion

1- Les participants

Participant aux séances, les membres titulaires du conseil médical. Les suppléants prennent part aux séances uniquement en cas d'absence d'un membre titulaire.

Il est à noter que les médecins agréés sollicités pour une expertise par le médecin chargé de l'instruction peuvent assister au conseil médical avec voix consultative.

Enfin, le médecin du travail peut présenter des observations écrites ou assister, à titre consultatif, à la réunion (*article 9 du décret du 30 juillet 1987*).

2- Le quorum

- **En formation restreinte**

La formation restreinte ne peut valablement siéger que si au moins deux de ses membres sont présents (*article 7 IV du décret du 30 juillet 1987*).

- **En formation plénière**

La formation plénière ne peut valablement siéger que si au moins quatre de ses membres, dont deux médecins ainsi qu'un représentant du personnel sont présents (*article 7 IV du décret du 30 juillet 1987*).



Au sein de ces deux formations, lorsque le quorum n'est pas atteint une nouvelle convocation est envoyée dans un délai de huit jours aux membres de la formation qui siègent alors valablement quel que soit le nombre de membres présents. Il s'agit là d'une nouveauté inscrite au sein du décret du 30 juillet 1987.

Remarque

Comme le précise l'article 7 IV du décret du 30 juillet 1987 précité, la présence de deux médecins titulaires est suffisante pour assurer le quorum.

En pratique, il semble toutefois nécessaire de **convoquer systématiquement les trois médecins**, afin de sécuriser au maximum le quorum lors de chaque séance.

3- L'organisation des débats

Par principe, les débats en séance sont menés en présentiel et le président dirige les débats en séance (*article 6 du décret du 30 juillet 1987*).

Le président du conseil médical peut décider d'organiser les débats au moyen d'une visioconférence dans des conditions qui garantissent le respect du secret médical.



Le décret du 30 juillet 1987 n'apporte pas plus de précisions quant à l'organisation de ces débats en visioconférence.

4- La présence de l'agent

Au sein de la formation restreinte, la présence du fonctionnaire n'est pas requise.

Au sein de la formation plénière, la présence du fonctionnaire est possible, dès lors que celui-ci a un droit à se faire entendre.



*Au sein des deux formations, et s'il le juge utile, le conseil médical entend le fonctionnaire intéressé (*article 7 III dernier alinéa du décret du 30 juillet 1987*).*

5- Le vote

Chaque membre du conseil médical participe au vote.



L'article 7 IV du décret du 30 juillet 1987 reconnaît expressément la possibilité de donner pouvoir à un autre membre, ce qui n'était pas le cas précédemment.

Les avis sont émis à la majorité des membres présents et représentés. En cas d'égalité des votes, le président a voix prépondérante (*article 7 IV du décret du 30 juillet 1987*).



Jusqu'à présent, l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme prévoyait qu'en cas d'égalité des voix, l'avis est réputé rendu. Désormais, un rôle important est accordé au président de l'instance médicale en cas d'égalité des votes, qui peut imposer son vote.

En pratique, il semble opportun de préciser au sein du procès-verbal que le vote a abouti à une égalité et que suite à la voix prépondérante du président, l'avis rendu est le suivant : « XXX ».

Il est également à noter qu'un médecin membre du conseil médical intervenu sur un dossier en qualité d'expert ne peut pas prendre part au vote sur ce dossier.

Remarque

L'article 7 IV du décret du 30 juillet 1987 ne vise pas expressément l'une des deux formations du conseil médical. Par conséquent, il apparaît opportun d'ouvrir le vote tant pour la formation restreinte que la formation plénière. De même, le président aura une voix prépondérante en cas d'égalité.

F- Les avis rendus par le conseil médical

1- La notification de l'avis du conseil médical

La notification de l'avis du conseil médical est effectué par le secrétariat du conseil médical, dans le respect du secret médical, à l'autorité territoriale et à l'agent par tout moyen permettant de conférer une date certaine à cette notification (exemple : accès par voie dématérialisée, lettre avec accusé de réception, etc.).

En formation plénière, l'avis du conseil médical est motivé (article 7 V du décret du 30 juillet 1987).



Les avis rendus par la formation plénière ne peuvent pas faire l'objet de recours. Concernant les avis rendus par la formation restreinte, elles peuvent faire l'objet d'un recours devant le conseil médical supérieur.

Remarque

Le secret médical s'impose aux membres du conseil médical, ils ne peuvent indiquer dans leurs avis que leurs conclusions sur le volet administratif du dossier traité, sans faire état des raisons d'ordre médical qui les motivent (CAA Paris, 4 novembre 1999, n°98PA03780).

2- La portée de l'avis rendu

Par principe, les avis rendus par le comité médical n'ont qu'un caractère consultatif, ils ne lient pas l'administration.

Deux exceptions sont toutefois reconnues :

- Lorsque le fonctionnaire a obtenu pendant une période de 12 mois consécutifs des congés de maladie, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre

son service sans l'avis favorable du conseil médical réuni en formation restreinte (*article 17 du décret du 30 juillet 1987 et article 41 du décret du 14 mars 1986*).

- Lorsque le fonctionnaire ayant bénéficié d'un CLM ou d'un CLD exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a fait l'objet d'un CLM ou CLD d'office, il ne peut être réintégré à l'issue de ce CLM ou CLD sans avis favorable du conseil médical compétent (*article 41 du décret du 14 mars 1986*).

Remarque

Dans sa version en vigueur jusqu'au 13 mars 2022, l'article 4 du décret du 30 juillet 1987 précisait que le secrétariat du comité médical était informé des décisions qui n'étaient pas conformes à l'avis du comité médical.

Désormais, l'article 7 du décret du 30 juillet 1987 énonce que l'autorité territoriale ou, le cas échéant, la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) informe le conseil médical des décisions qui sont rendues sur son avis. Autrement dit, le conseil médical est informé de l'ensemble des décisions prises sur ses avis, et non plus des seules décisions différentes prises par les collectivités et établissements publics.

3- Le procès-verbal

Le décret du 30 juillet 1987 reste muet sur la production et le contenu d'un procès-verbal à la suite de l'avis rendu par le conseil médical.

À défaut de précisions, il convient de se reporter à la circulaire FP n° 2070 du 2 mars 2004 relative au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux, qui préconise la production de deux documents distincts :

- **Un procès-verbal exhaustif**, contenant toutes les informations médicales de l'agent, qui devra être conservé avec la plus grande confidentialité par le conseil médical ;
- **Des extraits partiels du procès-verbal** relatifs à l'avis rendu par le comité médical pour chaque agent, qui seront envoyés aux services gestionnaires et qui préciseront uniquement la composition du conseil médical ainsi que la solution statutaire la mieux appropriée à l'état médical de l'agent.

Dispositions transitoires

Les avis demandés aux comités médicaux et commissions de réforme avant le 14 mars 2022 et qui n'ont pas été rendus avant cette date sont valablement rendus par les conseils médicaux (*article 52 III du décret n°2022-350 du 11 mars 2022*).

Il convient d'être vigilant aux cas de saisines postérieures à l'entrée en vigueur du décret mais portant sur la régularisation de la situation.

Exemple : CLM ouvert le 01/10/2021 au 31/12/2021. La demande de prolongation de ce CLM arrivée au CMU le 16/03/2022. Elle est bien recevable car au 01/01/2022 le décret n'était pas encore applicable.

III- Le recours

A- Le recours contentieux

Ayant un caractère préparatoire et non celui d'une décision faisant grief à l'agent public, les avis du conseil médical ne peuvent faire l'objet d'un recours en annulation devant le juge administratif (*CE, 21 septembre 1990, n°115041 ; CE, 1^{er} juillet 1992, n°129856 ; CE, 2 février 1998, n°135799*).

En revanche, **en cas d'irrégularité dans la procédure de consultation du conseil médical** (*absence de consultation du conseil, composition irrégulière, non-respect du caractère contradictoire de la procédure, etc.*), cette irrégularité peut être invoquée en cas de demande d'annulation d'une décision de l'administration devant le tribunal administratif.

La décision affectée d'un vice de procédure sera annulée si le vice a été susceptible d'exercer, dans les circonstances de l'espèce, une influence sur le sens de la décision prise ou s'il a privé l'intéressé d'une garantie.

Dans une décision en date du 20 décembre 2018, la Cour Administrative d'Appel de Marseille a l'occasion de confirmer que l'irrégularité d'un avis du comité médical entraîne, par voie de conséquence, celles des décisions prises sur son fondement. En l'espèce, le secrétariat du comité médical n'avait pas informé le fonctionnaire de la date de la réunion de l'instance, ni de ses droits à communication du dossier et de la possibilité de faire entendre un médecin. Si la copie d'un courrier contient ces informations, il n'était pas établi que l'agent l'ait reçu, faute d'accusé de réception. L'agent a donc été privé d'une garantie, entraînant ainsi l'annulation de la décision prise à son encontre (*CAA Marseille, 20 décembre 2018, n°17MA03948*).

B- Le recours devant le conseil médical supérieur

Le conseil médical supérieur (CMS) est une instance commune aux trois fonctions publiques, instituée auprès du Ministère de la Santé, **à l'égard des contestations des avis rendus par le conseil médical réuni en formation restreinte uniquement.**

Il est constitué de deux sections, composées chacune de 5 membres au plus :

- Une section compétente pour les maladies mentales,
- Une section compétente pour les autres maladies.



Lorsque sa situation fait l'objet d'un examen par un conseil médical réuni en formation restreinte, le secrétariat de ce conseil est tenu d'informer l'agent public des voies de contestation possibles devant le conseil médical supérieur (article 7 I du décret du 30 juillet 1987 et article 12 du décret du 14 mars 1986).

- **Le rôle d'instance consultative d'appel**

En application de l'article 8 du décret du 30 juillet 1987, le conseil médical supérieur peut être saisi en tant qu'instance consultative d'appel.

En effet, à la demande du fonctionnaire ou de l'autorité territoriale, **le conseil médical supérieur peut être saisi en cas de contestation de l'avis rendu en formation restreinte dans un délai de deux mois à compter de sa notification.**

La procédure devant le conseil médical supérieur est écrite et présente un caractère suspensif. Dans une décision en date du 24 février 2006, le Conseil d'Etat a indiqué que si l'avis donné par le comité médical départemental est contesté devant le comité médical supérieur, l'autorité administrative ne peut statuer sur la demande du fonctionnaire qu'après avoir recueilli l'avis du comité médical supérieur et doit, dans cette attente, prendre, à titre provisoire, une décision plaçant l'agent dans une position statutaire *régulière* (CE, 24 février 2006, n° 266462).

La contestation de l'avis rendu en formation restreinte est présentée au conseil médical concerné qui la transmet au conseil médical supérieur et en informe le fonctionnaire et l'administration.

Le conseil médical supérieur peut faire procéder à une expertise médicale complémentaire.

- **Le délai d'instruction**

En l'absence d'avis émis par le conseil médical supérieur dans le délai de quatre mois après la date à laquelle il dispose du dossier, **l'avis du conseil médical en formation restreinte est réputé confirmé.** Ce délai est suspendu lorsque le conseil médical supérieur fait procéder à une expertise médicale complémentaire.

L'administration rend une nouvelle décision au vu de l'avis du conseil médical supérieur ou, à défaut, à l'expiration du délai de quatre mois précité.



Le délai de quatre mois pour émettre un avis s'applique aux seules saisines du conseil médical supérieur intervenues à compter du 14 mars 2022 (article 52 IV du décret du 21 mars 2022).

Remarque

L'avis rendu par le CMS ne lie pas l'autorité territoriale, il s'agit d'un acte préparatoire à la décision de l'autorité territoriale (CAA Nancy, 3 décembre 1998, M. C, req n° 94NC01146). Celle-ci ne peut pas se contenter de notifier l'avis rendu par le CMS, mais doit porter une appréciation sur la situation de l'agent (CAA, 13 novembre 2003, M. X, req n° 00NC01527).

La collectivité est donc tenue de prendre une décision à l'issue de la saisine du CMS et ce, même si l'avis rendu par ce dernier confirme l'avis du conseil médical.

IV- Les attributions du conseil médical

Remarque préliminaire : les cas de saisine obligatoire du conseil médical sont énumérés par la réglementation. Même en l'absence d'obligation, il est de principe constant qu'une autorité administrative peut toujours solliciter les avis propres à l'éclairer et à cette fin, consulter toute commission consultative utile, à condition de ne pas s'estimer liée par ces avis et de respecter la procédure inhérente à la consultation de cette instance ([CAA Marseille, 27 mai 2003, n° 00MA00555](#) ; [CAA Douai, 9 Juillet 2020, n° 18DA00717, considérant 3](#) ; [Rép. min., n° 12583 JO Sénat du 26 décembre 2019](#)).

A- Les cas de saisine obligatoires

Cas de saisine	Références juridiques	Agents concernés
LA FORMATION RESTREINTE		
Octroi d'une première période de congé de longue maladie (CLM), de longue durée (CLD) ou de grave maladie (CGM)	Art. 5 I 1° et 21 du décret n°87-602 Art.8 du décret n°88-145 Art. 36 du décret n°91-298	Stagiaires et titulaires CNRACL (CLM et CLD) Stagiaires et titulaires IRCANTEC (CGM) Contractuels de + 3 ans d'ancienneté dans la collectivité (CGM)
Renouvellement d'un CLM, CLD ou CGM après épuisement des droits à rémunération à plein traitement <i>Dans l'attente de précisions doctrinales, il est considéré que la saisine du conseil médical s'opère pour le renouvellement lors de la période charnière entre les droits à plein et demi-traitement <u>uniquement</u> (ne concerne pas les renouvellements suivants).</i>	Art. 5 I 2° et 26 du décret n°87-602 Art. 36 du décret n°91-298	Stagiaires et titulaires CNRACL (CLM et CLD) Stagiaires et titulaires IRCANTEC (CGM)* Contractuels de + 3 ans d'ancienneté dans la collectivité (CGM)
Réintégration à expiration des droits statutaires à congés pour raisons de santé (CMO, CLM, CLD, CGM) <i>Réintégration à la fin des droits statutaires à l'issue de :</i> - 12 mois de congé de maladie ordinaire (CMO), - 3 ans de CLM, - 5 ans de CLD, - 3 ans de CGM.	Art. 5 I 3° du décret n°87-602	Stagiaires et titulaires CNRACL (CMO, CLM, CLD) Stagiaires et titulaires IRCANTEC (CMO et CGM) Contractuels de droit public (CMO et CGM)
Octroi d'une première période de CLM et CLD d'office	Art. 24 du décret n°87-602	Stagiaires et titulaires CNRACL (CLM, CLD)

Renouvellement d'un CLM d'office, CLD d'office après épuisement des droits à rémunération à plein traitement <i>Saisine du conseil médical pour avis sur le renouvellement lors de la période charnière entre les droits à plein et demi-traitement uniquement (ne concerne pas les renouvellements suivants)</i>	<i>Art. 5 2° et 26 du décret n°87-602</i>	<i>Stagiaires et titulaires CNRACL (CLM et CLD)</i>
Réintégration à l'issue d'une période de CLM d'office, ou de CLD d'office	<i>Art. 5 4° du décret n°87-602</i>	<i>Stagiaires et titulaires CNRACL (CLM et CLD)</i>
Réintégration à l'issue d'une période de CLM, de CGM, ou de CLD lorsque le bénéficiaire du congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières	<i>Art. 5 4° du décret n°87-602</i>	<i>Stagiaires et titulaires CNRACL (CLM et CLD) Stagiaires et titulaires IRCANTEC (CGM) Contractuels de + 3 ans d'ancienneté dans la collectivité (CGM)</i>
Mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement et la réintégration à l'issue d'une période de disponibilité	<i>Art. 5 5° et 38 du décret n°87-602</i>	<i>Titulaires CNRACL Titulaires IRCANTEC</i>
Reclassement dans un autre emploi à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire	<i>Art. 5 6° du décret n°87-602</i>	<i>Titulaires CNRACL Titulaires IRCANTEC</i>
Octroi des congés accordés pour infirmité de guerre	<i>Art. 5 7° du décret n°87-602 Art. 57 9° de la loi n°84-53 (repris à l'article L.822-26 du CGFP)</i>	<i>Stagiaires et titulaires CNRACL</i>
Congé sans traitement des fonctionnaires stagiaires <i>L'octroi, le renouvellement et l'aptitude / l'inaptitude à la fin des droits statutaires</i>	<i>Art. 10 du décret n°92-1194</i>	<i>Stagiaires CNRACL</i>
Réintégration après une période de disponibilité sur demande supérieure à 3 mois des agents exerçant des fonctions requérant des conditions de santé particulières	<i>Art. 5 8° du décret n°87-602 Art 26 décret n°86-68</i>	
Changement d'affectation dans l'hypothèse où l'état de santé de l'agent a rendu nécessaire l'octroi d'un congé pour raison de santé	<i>Art. 5 8° du décret n°87-602 Art. 1^{er} du décret n°85-1054</i>	

Licenciement pour inaptitude physique des fonctionnaires IRCANTEC	<i>Art.41 du décret n°91-298</i>	<i>Titulaires IRCANTEC</i>
Contestation de l'avis de la commission médicale sur la demande de projet de fin de carrière des sapeurs-pompier professionnels	<i>Art. L.826-12 du Code Général de la Fonction Publique</i>	
LA FORMATION PLENIERE		
Octroi d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI), sa révision ainsi que ses conséquences (radiation des cadres notamment). <i>La formation plénière apprécie la réalité des infirmités, leur imputabilité au service, leurs conséquences et le taux d'IPP.</i>	<i>Article 5-1 1° du décret n°87-602</i> <i>Article L. 417-8 du code des communes, du III de l'article 119 de la loi du 26 janvier 1984</i> <i>Articles 3 et 6 du décret n° 2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière</i>	<i>Titulaires CNRACL</i>
Octroi d'un congé pour maladie résultant de blessures ou de maladie contractées ou aggravées soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes	<i>Article 5-1 2° du décret n°87-602</i> <i>Article L.822-26 du CGFP</i>	<i>Stagiaires et titulaires CNRACL</i>
Le licenciement du stagiaire pour inaptitude physique imputable au service avec application d'une rente	<i>Article 5-1 3° du décret n°87-602</i> <i>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</i>	<i>Stagiaires CNRACL</i>

<p>La retraite pour invalidité, en cas de présomption d'incapacité définitive prononcée par la formation restreinte lors de la réintégration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'expiration des droits statutaires à CMO, CLM, CLD, - à l'issue d'une période de CLM ou de CLD lorsque le bénéficiaire du congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a fait l'objet d'un CLM ou CLD d'office. 	<p><i>Article 5-1 4° du décret n°87-602</i></p> <p><i>Quatrième alinéa de l'article 32 et article 37 du décret n°87-602</i></p>	<p><i>Titulaires CNRACL</i></p>
<p>Avis sur l'imputabilité au service :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un accident de service : en cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière démontrée par l'employeur - d'un accident de trajet : en cas de fait personnel ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante exposées par l'employeur, - maladie professionnelle ne bénéficiant pas de la présomption d'imputabilité : maladie ne remplissant pas toutes les conditions des tableaux des maladies professionnelles du régime général ou maladie hors tableaux <p><i>Détermination du taux d'incapacité permanente (IPP) nécessaire à la reconnaissance de l'imputabilité au service d'une maladie ne figurant pas dans les tableaux de maladies professionnelles du régime général (taux de 25 % minimum)</i></p>	<p><i>Article 5-1 4° du décret n°87-602</i></p> <p><i>Article 37-6 et 37-8 du décret n°87-602</i></p>	<p><i>Stagiaires et titulaires CNRACL</i></p>
<p>Saisine sur le rapport du directeur du SDIS en vue de l'attribution des prestations et indemnisations des</p>	<p><i>Article 5-1 5° du décret n°87-602</i></p> <p><i>Article 1^{er} du décret n°92-620 du 7 juillet 1992</i></p>	<p><i>Sapeurs-pompiers volontaires</i></p>

<p>sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service</p> <p><i>À noter que le conseil médical n'est pas obligatoire lorsque l'incapacité de travail qui résulte de l'accident ou de la maladie ne dépasse pas 15 jours et que l'imputabilité au service est reconnue par le président du conseil d'administration du SDIS</i></p>		
---	--	--

<p>Retraite pour invalidité imputable au service</p>	<p><i>Article 5-1 6° du décret n°87-602</i></p> <p><i>Article 31 et 36 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003</i></p>	<p><i>Titulaires CNRACL</i></p>
<p>Avis sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la liquidation anticipée de la retraite pour maladie incurable art L24.I 4 du Code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR) - La liquidation anticipée de la retraite suite à la maladie incurable du conjoint invalide L.24.I 4 - Pension « orphelin infirme » art L40 CPCMR - Majoration pour tierce personne art 30bis CPCMR 		<p><i>Titulaires CNRACL</i></p> <p><i>Rien ne le prévoit dans la FPT – la formation plénière semble rester compétente</i></p>

Remarques

La rédaction de l'article 5 I du décret du 30 juillet 1987 conduit notamment à **ne plus saisir pour avis le conseil médical en formation restreinte**, préalablement à :

- **La prolongation des congés de maladie au-delà de 6 mois consécutifs (soit à l'expiration des 6 mois de CMO),**
- **L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après un congé pour raison de santé ou une disponibilité d'office (désormais uniquement le médecin du travail).**

Concernant la prolongation d'un CMO au-delà de 6 mois continus, seule une visite d'un médecin agréé est procédée (article 15 du décret du 30 juillet 1987). Une saisine du conseil médical en formation restreinte en cas de contestation sur les conclusions du médecin agréé est toutefois obligatoire (cf- ci-après). Seule la réintégration à l'issue des droits à congé pour raison de santé fait l'objet d'une saisine préalable du conseil médical.

Également, la **commission de réforme était saisie en vue de l'attribution de l'allocation d'invalidité temporaire (AIT)** à compter de l'expiration des droits statutaires à un traitement ou du service des prestations en espèces de l'assurance maladie.

Désormais, le conseil médical, en formation plénière, n'est plus saisi préalablement en vue de l'attribution de l'allocation d'invalidité temporaire (AIT). Seule la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) est amenée à se prononcer sur l'attribution de l'AIT (article 6 III du décret n°60—58 du 11 janvier 1960).

Questions en suspens

Suite à la parution du décret n°2022-350 du 11 mars 2022, plusieurs questions relatives au champ de compétence du conseil médical restent en suspens.

- 1) Le renouvellement d'un CLM/CLD après épuisement des droits à rémunération à plein traitement**

En juin 2022, la DGFAP aurait précisé qu'il résulte des articles 7 I. 2° et 36 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 que tout renouvellement de CLM ou CLD, dans la période qui suit le passage à demi traitement, doit faire l'objet d'une saisine systématique du conseil médical.

Toutefois, dans l'attente d'une confirmation officielle de cette position, il est en l'état retenu que le conseil médical doit être uniquement saisi du renouvellement du CLM ou CLD lorsque l'agent bascule du plein traitement au demi-traitement.

2) Le renouvellement d'un CGM après épuisement des droits à rémunération à plein traitement

Le décret n°91-298 et le décret n°88-145 ne précisent pas que le conseil médical examine les renouvellements uniquement quand l'agent passe à demi-traitement. Il est indiqué : « *le congé est accordé....sur avis du conseil médical* ». Il pourrait être conclu que le conseil médical reste compétent pour l'octroi et tous les renouvellements.

Toutefois, dans l'attente de précisions doctrinales ou jurisprudentielles, il est en l'état retenu de raisonner par analogie avec ce qui est prévu dans le décret n°87-602 pour les fonctionnaires CNRACL.

Autrement dit, le conseil médical doit être uniquement saisi du renouvellement du CGM lorsque l'agent bascule du plein traitement au demi-traitement.

B- La saisine facultative du conseil médical en formation restreinte, en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé

<u>Cas de saisine</u>	<u>Références juridiques</u>	<u>Agents concernés</u>
L'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières	Art. 5 II 1° du décret n°87-602	Stagiaires et titulaires CNRACL Stagiaires et titulaires IRCANTEC Contractuels de droit public
L'octroi et renouvellement d'un congé pour raison de santé, la réintégration à l'issue de ces congés	Art. 5 II 2° du décret n°87-602	Stagiaires et titulaires CNRACL Stagiaires et titulaires IRCANTEC

		<i>Contractuels de droit public</i>
Le bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique	<i>Art. 5 II 2° et 13-5 du décret n°87-602</i>	<i>Stagiaires et titulaires CNRACL</i>
L'examen médical prévu lors de la visite de contrôle, prescrite par l'employeur, à tout moment et au-delà de 6 mois continu du CMO	<i>Art. 5 II 3° et 15 du décret n°87-602</i>	<i>Stagiaires et titulaires CNRACL Stagiaires et titulaires IRCANTEC Contractuels de droit public (CMO)</i>
Visite de contrôle durant un CLM / CLD /CGM	<i>Art. 5 II 3° et 34 du décret n°87-602 Art.12 du décret n°88-145</i>	<i>Stagiaires et titulaires CNRACL Stagiaires et titulaires IRCANTEC Contractuels de + 3 ans d'ancienneté dans la collectivité</i>
Visite de contrôle, prescrite par l'employeur, dans le cadre du CITIS au moins une fois par an et au-delà de 6 mois de prolongation du congé accordé	<i>Art. 5 II 3° et 37-10 du décret du 30 juillet 1987</i>	<i>Titulaires et stagiaires CNRACL</i>
Maintien en activité jusqu'à l'âge de 67 ans	<i>Art.4 du décret n°2009-1744</i>	<i>Titulaires CNRACL</i>