



Foire aux questions Réforme des instances médicales

Mise à jour juin 2023

Le [décret n° 2022-353 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique de l'Etat](#) et les décrets correspondants pour les fonctions publiques territoriale¹ et hospitalière² ont renouvelé le dispositif et les procédures relatifs aux instances médicales de la fonction publique. Afin d'aider les services en charge des secrétariats des conseils médicaux et les services ressources humaines, le présent document recense les principales réponses apportées par la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) aux questions soulevées par les services, relatives à la réforme des instances médicales.

Les réponses apportées dans le présent document font essentiellement référence aux dispositions du [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](#).

Elles doivent, le cas échéant, être adaptées en cas de spécificités propres aux fonctions publiques territoriale et hospitalière dans le respect des décrets correspondants ci-dessous référencés.

¹ [Décret n° 2022-350 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique territoriale](#)

² [Décret n° 2022-351 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique hospitalière](#)

SOMMAIRE :

SOMMAIRE :	2
REFERENCES ET COMPLEMENTS	3
– Lien vers le site Service Public : « Quel est le rôle du conseil médical dans la fonction publique ?	3
GLOSSAIRE	4
1. Médecins membres du conseil médical	5
2. Modèle d'arrêté nommant les membres du conseil médical :	5
3. Désignation des représentants du personnel (formation plénière).....	6
4. Représentants de l'administration (formation plénière).....	11
5. Missions du médecin président	11
6. Convocation des représentants du personnel au conseil médical en formation plénière	13
7. Modalités de consultation des dossiers par les représentants du personnel avant passage en formation plénière du conseil médical	13
8. Règles relatives aux pouvoirs donnés entre membres du conseil médical.....	13
9. Voix prépondérante du président du conseil médical	14
10. Remboursement des frais de déplacement des représentants du personnel en formation plénière du conseil médical	14
11. Remboursement des frais de déplacement des médecins qui siègent au conseil médical.....	14
12. Conseil médical en charge des fonctionnaires exerçant dans des établissements publics nationaux	14
13. Saisine du conseil médical au moment de l'option CLM ou CLD.....	15
14. Saisine du conseil médical pour un renouvellement de CLM ou CLD	15
15. Saisine du conseil médical pour renouvellement de CLM ou CLD d'office (art 34 du décret n° 86-442).....	16
16. Durée des renouvellements de CLM et CLD	17
17. Arrêt maladie transmis par un agent qui a déjà bénéficié d'un CLD.....	17
18. Saisine du conseil médical en situation de CLD utilisé de manière discontinue / Nouvelle affection ouvrant droit à CLD.....	17
19. Disponibilité pour Raison de Santé. Compétence du conseil médical en formation restreinte.....	18
20. Contractuels. Congé sans rémunération après congé de grave maladie.....	18
21. ASMP. Contestations de l'avis rendu par un médecin agréé. Conseil médical compétent.....	19
22. Prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge. Contestation de l'avis rendu par un médecin agréé.....	19

23.	Compétence du conseil médical en formation plénière en matière de retraite pour invalidité	20
24.	Inaptitude définitive et totale : détermination du taux d'IPP et retraite pour invalidité	20
25.	Recours à examens médicaux et expertises médicales par un médecin agréé.....	21
26.	Saisine du conseil médical sur le contrôle des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions.....	22
27.	Saisine du conseil médical sur l'aptitude après maladie professionnelle ou accident de service.....	22
28.	Demande de congé pour cure thermale.....	23
29.	Demande de CLM ou CLD déposée par un représentant de l'agent.....	23
30.	Modalités de saisine du conseil médical :	23
31.	Composantes de l'avis rendu par le conseil médical	24
32.	Information du conseil médical des décisions prises par l'administration.....	24
33.	Portée juridique de l'avis rendu par le conseil médical	24
34.	Cas de saisine du Conseil médical supérieur.....	25
35.	Délai de réponse du Conseil médical supérieur	25

REFERENCES ET COMPLEMENTS

- [Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié 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° 88-386 du 19 avril 1988 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière](#)
- [Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié 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](#)
- [Lien vers le site Service Public : « Quel est le rôle du conseil médical dans la fonction publique ?](#)

GLOSSAIRE

ASMP	Accident de service, maladie professionnelle
CGFP	Code général de la fonction publique
CITIS	Congé pour invalidité temporaire imputable au service
CMO	Congé de maladie ordinaire
CLM	Congé de longue maladie
CLD	Congé de longue durée
CM	Conseil médical
CMS	Conseil médical supérieur
DRS	Disponibilité pour raison de santé
FPE	Fonction publique de l'Etat
FPH	Fonction publique hospitalière
FPT	Fonction publique territoriale
IPP	Incapacité permanente partielle
TPT	Temps partiel pour raison thérapeutique

Composition et règles de fonctionnement du conseil médical

Médecins, représentants du personnel et représentants de l'administration

1. Médecins membres du conseil médical

Les dispositions des articles 6 et 6-1 du décret n° 86-442 prévoient que le conseil médical en formation restreinte est composé de trois médecins titulaires et que, pour chaque titulaire, un ou plusieurs médecins suppléants sont désignés.

En conséquence, l'arrêté de nomination doit nécessairement prévoir trois titulaires et, a minima, autant de suppléants que de titulaires, soit au minimum trois suppléants.

Les médecins membres du conseil médical en formation restreinte siègent également en formation plénière.

Ces médecins ont la possibilité, par application des dispositions de l'article 13 du même décret de donner pouvoir à un autre membre, mais, dans tous les cas, la présence effective de deux médecins au moins est requise.

2. Modèle d'arrêté nommant les membres du conseil médical :

Pour les conseils départementaux l'arrêté préfectoral désigne uniquement les médecins membres (titulaires et suppléants) du conseil et le médecin président.

Article 1^{er}

A compter du XX, sont nommés membres titulaires du conseil médical de XX, pour une durée de trois ans, les médecins agréés suivants :

Dr Prénom NOM ;
Dr Prénom NOM ;
Dr Prénom NOM ;

Article 2

Le Docteur Prénom NOM est désigné pour assurer la présidence du conseil médical de XXX.

Article 3

A compter du XX, sont nommés membres suppléants du conseil médical de XX, pour une durée de trois ans, les médecins agréés suivants :

Dr Prénom NOM ;
Dr Prénom NOM ;
Dr Prénom NOM ;
[Dr Prénom NOM ;
Dr Prénom NOM ;...]

3. Désignation des représentants du personnel (formation plénière)

Les représentants du personnel amenés à siéger en formation plénière d'un conseil médical sont, au sens des articles 6 et 6-1 du décret n° 86-442, les représentants du personnel élus « *au comité social dont relève le fonctionnaire concerné. Afin de constituer cette liste, les représentants du personnel élus en qualité de titulaire au comité social élisent, au scrutin nominal à un tour, pour la durée du mandat de ce comité, quinze agents parmi les fonctionnaires appartenant au corps électoral de ce même comité. Le nombre de voix obtenu par chacun des candidats élus détermine l'ordre selon lequel il est fait appel à eux pour siéger en séance* ».

3.1. Niveau d'organisation des élections de représentants du personnel aux conseils médicaux

Les principes d'organisation des comités sociaux d'administration définis au titre premier du décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'Etat prévoient la création de comités sociaux ministériels (article 2) et de comités sociaux de proximité (article 3 et suivants), avec des adaptations possibles (CSA communs) pour chacun d'entre eux.

Tous les agents relevant d'un même ministère sont électeurs du CSA ministériel ; ils sont également à minima électeurs d'un CSA de proximité, fonction de leur affectation : CSA d'administration centrale, de réseau, de services déconcentrés, de direction départementale interministérielle, d'établissement public, d'autorité administrative indépendante ou CSA spécial.

Afin d'assurer une représentation de l'agent au plus près de son cadre d'exercice, il est préconisé de privilégier la représentation au conseil médical par des représentants élus parmi les fonctionnaires électeurs du CSA de proximité de l'agent. Ces représentants ont en effet une connaissance plus fine du contexte de travail de l'agent que les électeurs en CSA ministériel qui ne relèvent pas tous des mêmes services.

Lorsque l'agent relève de plusieurs CSA d'un autre niveau que le niveau ministériel, la représentation est assurée par les représentants issus du CSA qui est susceptible d'avoir la meilleure connaissance des fonctions exercées par l'agent et de son environnement de travail.

Dans tous les cas, dans l'hypothèse où la représentation de l'agent par des représentants élus par un CSA de proximité ne serait pas possible, elle pourrait être assurée par des fonctionnaires titulaires électeurs au CSA ministériel.

En conséquence, **chaque CSA a vocation à procéder à l'élection de représentants du personnel aux conseils médicaux.**

3.2. Organisation des élections

➤ Périodicité des élections

Les dispositions des articles 6 et 6-1 du décret du 14 mars 1986 prévoient que les représentants du personnel aux conseils médicaux sont élus par les membres du CSA « *pour la durée de mandat de ce comité* ». Il convient donc de procéder à l'élection de nouveaux représentants du personnel à l'issue de chaque renouvellement général des CSA.

Ces élections peuvent indifféremment faire l'objet d'une séance dédiée ou avoir lieu à l'occasion de la première séance du CSA qui suit ce renouvellement.

Dispositions spécifiques aux comités sociaux issus des élections du 8 décembre 2022

Conformément aux dispositions de l'article 59 du décret du 11 mars 2022, les élections des représentants du personnel aux CM doivent être finalisées au plus tard au 1er juillet 2023.

Sous réserve du respect de cette échéance du 1er juillet 2023, dans la mesure où il ne s'agit pas d'élections liées à un renouvellement de CSA mais à l'entrée en vigueur de dispositions nouvelles, leur organisation n'est pas obligatoirement programmée à la première séance du CSA.

Dans l'attente de ces élections, les représentants du personnel siégeant précédemment en formation plénière du CM et qui ne disposeraient plus, depuis le 8 décembre 2022, d'un mandat électoral, conservent leurs attributions jusqu'à constitution des nouvelles listes de représentants aux CM.

➤ **Appel à candidature auprès des fonctionnaires composant le corps électoral**

En vue de la constitution de la liste, il appartient aux services RH des administrations concernées de diffuser un appel à candidature auprès des fonctionnaires appartenant au corps électoral du CSA :

- Pour les CSA ministériels, appel à candidature à l'initiative des services RH ministériels
- Pour les autres CSA, appel à candidature à l'initiative
 - o des services RH de direction
 - o des services RH des services déconcentrés
 - o des services RH de l'établissement public ...

Les services RH recensent les candidatures qui se sont exprimées.

Une candidature peut être déposée de façon autonome ou soutenue par une organisation syndicale.

Avant la séance du CSA appelée à statuer sur l'élection des représentants aux conseils médicaux, la liste des candidatures recueillies est annexée à l'ordre du jour de la séance et diffusée aux membres dans le respect des dispositions et des délais de transmission prévus par l'article 88 du décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'Etat.

➤ **Modalités de scrutin pour l'établissement de la liste des représentants du personnel aux conseils médicaux**

Les dispositions des articles 6 et 6-1 du décret du 14 mars 1986 prévoient que « *les représentants du personnel élus en qualité de titulaire au comité social élisent, au scrutin nominal à un tour [...] quinze agents parmi les fonctionnaires appartenant au corps électoral de ce même comité. Le nombre de voix obtenu par chacun des candidats élus détermine l'ordre selon lequel il est fait appel à eux pour siéger en séance.* »

Lors de la séance du CSA, chaque titulaire élu de la CSA - ou son suppléant en cas d'absence - est appelé à choisir au sein de la liste des candidatures recueillies 15 représentants en vue de constituer la liste au sein de laquelle seront appelés les représentants pour siéger en séance du conseil médical.

Il appartient au président du CSA de superviser l'organisation et le déroulement de ce scrutin.

En pratique, une liste alphabétique (Nom et prénom, à l'exclusion de toute autre mention) des candidats est remise à chaque votant.

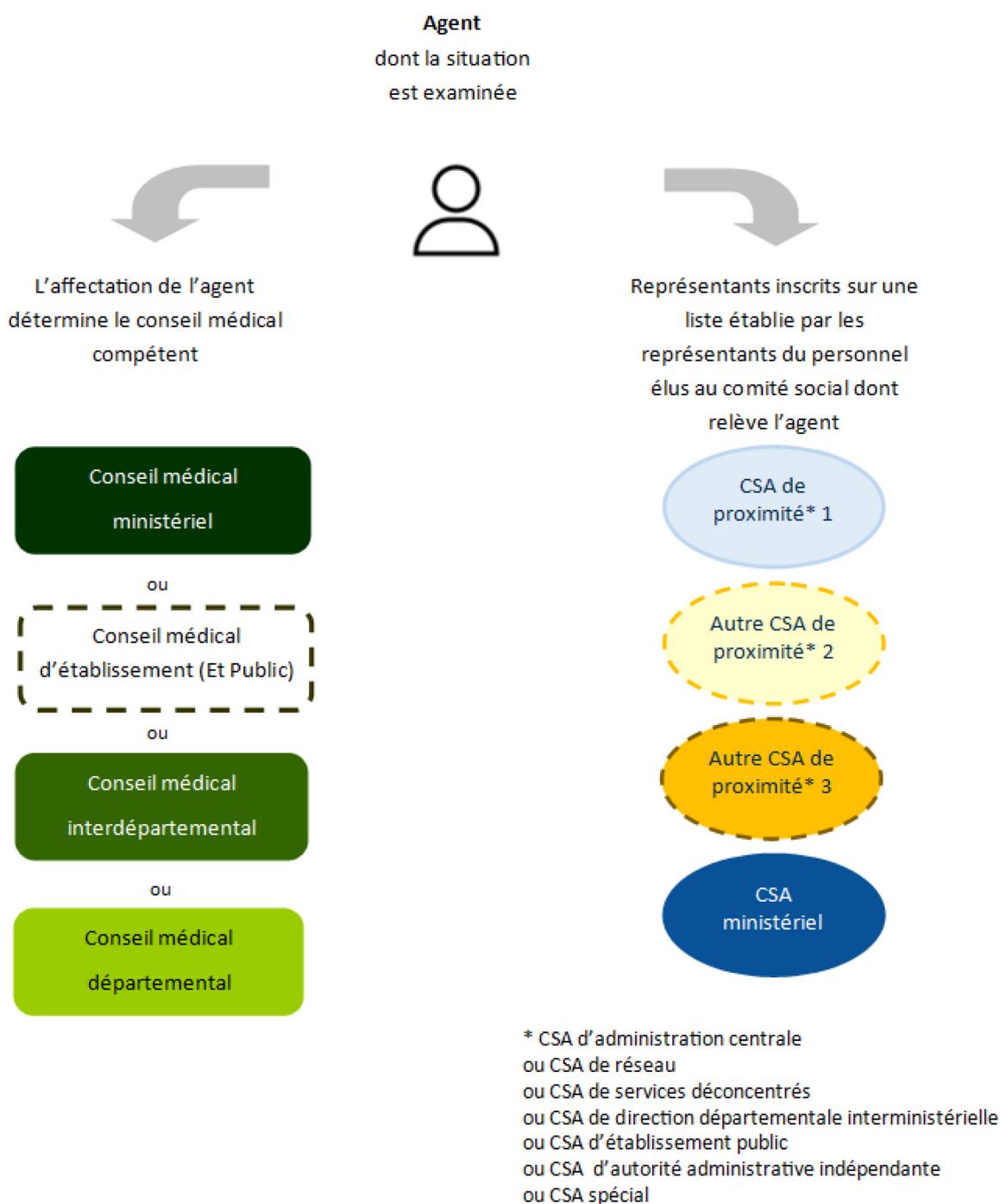
Au moment du vote, l'électeur raye le nom des candidats qu'il ne souhaite pas élire de façon à retenir au plus 15 candidats.

A l'issue du dépouillement, les 15 candidats ayant reçu le plus de voix sont inscrits sur la liste de représentants au conseil médical. Le nombre de voix obtenu par chacun des candidats élus détermine l'ordre d'apparition sur la liste. Cet ordre d'apparition sur la liste définit l'ordre selon lequel il sera fait appel à eux pour siéger en séance, le candidat ayant reçu le plus de voix étant inscrit en tête de liste. En cas d'égalité de voix, les représentants du personnel élus en qualité de titulaires au CSA s'accordent sur l'ordre de la liste.

➤ **Appel des représentants du personnel**

Quel que soit le conseil médical compétent pour se prononcer sur sa situation, les représentants du personnel qui siègent à un conseil médical pour évoquer la situation d'un agent sont uniquement fonction du CSA de proximité susceptible d'avoir la meilleure connaissance des fonctions exercées par

cet agent et de son environnement de travail. Il revient à l'administration de communiquer au conseil médical, pour chaque dossier soumis à son examen, les noms des représentants du personnel concernés.



3.3. Exemples et illustrations

➤ Représentation au conseil médical ministériel

Agents concernés (article 5 du décret du 14 mars 1986) :

- Administration centrale
- Service central d'un établissement public de l'Etat relevant du ministère
- Chef d'un service déconcentré
- Autres fonctionnaires rattachés au CMM par arrêté d'extension de compétence

Ex. ① Evocation de la situation d'un agent d'un service d'administration centrale

Représentation par deux agents inscrits sur la liste de 15 agents établie par le CSA d'administration centrale.

Ces 15 agents sont élus par les représentants du personnel au CSA d'administration centrale (11 électeurs) parmi tous les fonctionnaires appartenant au corps électoral de ce CSA.

Ex. ② Evocation de la situation d'un chef d'un service déconcentré

Conformément à l'article 5 du décret du 14 mars 1986, l'examen de la situation des chefs de service déconcentrés relève de la compétence du conseil médical ministériel.

Par symétrie, il convient que leur représentation soit assurée par deux agents inscrits sur la liste de 15 agents établie par le CSA ministériel, ces 15 agents étant élus par les représentants du personnel au CSA de service ministériel parmi tous les fonctionnaires appartenant au corps électoral de ce CSA.

➤ **Représentation au conseil médical départemental**

Agents concernés (article 5-1 du décret du 14 mars 1986) :

Agents exerçant leurs fonctions en département et qui ne relèvent pas de la compétence d'un autre conseil médical.

Ex. ③ Evocation de la situation d'un agent d'un service déconcentré (effectif > 700 agents)

Représentation par deux agents inscrits sur la liste de 15 agents établie par le CSA de ce service.

Ces 15 agents sont élus par les représentants du personnel au CSA de ce service (10 électeurs au plus) parmi tous les fonctionnaires appartenant au corps électoral de ce CSA.

Ex. ④ Evocation de la situation d'un agent d'un service déconcentré (effectif ≤ 200 agents avec formation spécialisée)

Représentation par deux agents inscrits sur la liste de 15 agents établie par le CSA de ce service.

Ces 15 agents sont élus par les représentants du personnel au CSA de ce service (5 électeurs au plus) parmi tous les fonctionnaires appartenant au corps électoral de ce CSA.

➤ **Agent relevant d'un CSA ministériel et de plusieurs autres CSA**

Ex. ⑤ Agents du Ministère de l'agriculture relevant de l'enseignement agricole technique

Certains agents relevant de l'enseignement agricole technique votent aux CSA suivants :

- CSA ministériel ;
- CSA de réseau de l'enseignement agricole (CSA EA) ;
- CSA de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) qui exerce l'autorité académique sur leur établissement ;
- CSA régional de l'enseignement agricole (CSA REA).

Il est préconisé, selon les fonctions exercées par l'agent, d'assurer sa représentation par des représentants issus de la liste établie par le CSA EA, le CSA de la DRAAF ou le CSA REA pour siéger au conseil médical.

Le choix s'opérera en fonction du niveau de connaissance des fonctions exercées par l'agent et de son environnement de travail par les CSA considérés.

Ex. 6 Agents du Ministère de l'agriculture affectés en direction départementale interministérielle (DDI)

Les agents du Ministère de l'agriculture affectés en DDI votent :

- au CSA ministériel ;
- au CSA de leur direction départementale.

Il est préconisé d'assurer leur représentation par des représentants issus de la liste établie par le CSA de la DDI pour siéger au conseil médical départemental.

Ex. 7 Agents des Compagnies Républicaines de sécurité (CRS)

Tous les CRS votent :

- au CSA ministériel du Ministère de l'Intérieur ;
- au CSA de réseau de la police nationale ;
- au CSA du service central de réseau de la police nationale.

Les CRS qui exercent leurs fonctions auprès de la direction centrale de la police nationale relèvent de la compétence du conseil médical ministériel.

Les CRS qui exercent leurs fonctions dans l'une des 7 directions de zones de leur direction et dans les unités territoriales qui leur sont rattachées relèvent de la compétence d'un conseil médical interdépartemental.

Dans tous les cas, il est préconisé d'assurer la représentation de ces agents devant le conseil médical compétent par des représentants issus de la liste établie par le CSA de réseau de la police nationale ou le CSA du service central de réseau de la police nationale.

Le choix s'opérera en fonction du niveau de connaissance des fonctions exercées par l'agent et de son environnement de travail par les CSA considérés.

➤ **Constitution de la liste**

1. Dupont (10 voix)
2. Durand (9 voix)
3. Dupuis (9 voix)
4. Dumont (9 voix)
5. Dumesnil (9 voix)
6. Duchemin (8 voix)
7. Duregard (8 voix)
8. Duruisseau (8 voix)
9. Durisque (8 voix)
10. Durivage (8 voix)
11. Duport (8 voix)
12. Duguet (8 voix)
13. Duchamp (8 voix)
14. Dutertre (7 voix)
15. Durail (7 voix)

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

En cas d'égalité de voix, les représentants du personnel élus en qualité de titulaires au CSA s'accordent sur l'ordre de la liste

➤ Participations au conseil médical

1. Dupont (10 voix)
2. Durand (9 voix)
3. Dupuis (9 voix)
4. Dumont (9 voix)
5. Dumesnil (9 voix)
6. Duchemin (8 voix)
7. Duregard (8 voix)
8. Duruisseau (8 voix)
9. Durisque (8 voix)
10. Durivage (8 voix)
11. Duport (8 voix)
12. Duguet (8 voix)
13. Duchamp (8 voix)
14. Dutertre (7 voix)
15. Durail (7 voix)

1^{er} conseil médical :
Appel de Dupont et Durand
Empêchement pour Durand
⇒ appel de Dupuis
Dupont et Dupuis siègent

2^{ème} conseil médical :
Appel de Dupont et Durand
Empêchement de Dupont et Durand
⇒ appel de Dupuis et Dumont
Empêchement du Dumont
⇒ appel de Dumesnil
Dupuis et Dumesnil siègent

4. Représentants de l'administration (formation plénière)

Concernant la représentation de l'administration au conseil médical :

Les articles 6 et 6-1 du décret n° 86-442 prévoient « *deux représentants de l'administration désignés par le chef de service dont dépend le fonctionnaire concerné* ».

Le 5^{ème} alinéa de l'article 13 du même décret indique, par ailleurs, que « *chaque membre du conseil médical peut donner pouvoir à un autre membre* » et que « *les avis sont émis à la majorité des membres présents et représentés* ».

Les chefs de service doivent, en conséquence, nommer deux représentants au conseil médical et n'importe quel agent peut être ainsi désigné par le chef de service.

Par ailleurs, les dispositions précitées de l'article 13 permettent à un de ces représentants de donner pouvoir à l'autre. Dans cette situation, deux votes sont alors comptabilisés pour l'administration si un de ses représentants participe au vote en séance et a reçu pouvoir de l'autre représentant. De telles procurations seront établies et renouvelées à chaque séance pour être valablement utilisées (cf. question 7 ci-dessous).

Règles de fonctionnement

5. Missions du médecin président

➤ Gestion et instruction des dossiers soumis au conseil médical :

- A la réception des dossiers, le médecin président définit les orientations pour l'instruction : instruction à son niveau ou délégation de l'instruction à un autre médecin membre du conseil

médical.

- Pendant toutes les phases de la procédure devant le conseil médical, le médecin président :
 - veille au respect des exigences règlementaires et du secret médical ;
 - conseille et oriente les médecins instructeurs sur l'opportunité du recours à expertise complémentaire par un médecin agréé et le choix de ce médecin ;
 - contrôle et améliore la qualité de l'information médicale ;
 - veille à la qualité des dossiers et de l'instruction (correction des dossiers comprenant des informations erronées, respect des délais) ;
 - s'assure du respect des droits des agents (information de la date de séance, droits de consultation du dossier et de représentation, droit à être entendu en conseil restreint).

- Lorsqu'il instruit lui-même les dossiers, le médecin président :
 - examine la situation médicale des agents ;
 - décide de l'intérêt d'une expertise complémentaire par un médecin agréé au vu des demandes présentées et des éléments dont il dispose ;
 - fait procéder à cette expertise quand elle est nécessaire ;
 - contacte les médecins agréés qui se sont prononcés sur la situation de l'agent pour tout complément d'information ;
 - contacte les agents pour compléter leur dossier, avec les pièces médicales (comptes rendus d'hospitalisation, ...) ou les médecins traitants après recueil de l'accord de l'agent ;
 - prépare un avis à soumettre au conseil et sa motivation.

- En cas de recours auprès du Conseil Médical Supérieur à l'encontre d'un avis du conseil médical restreint, le médecin président :
 - s'assure de la recevabilité du recours (respect des délais) avant de le transmettre ;
 - veille à la codification (CIM 10) des dossiers destinés au Conseil Médical Supérieur et à leur bonne transmission ;
 - s'assure des suites à donner (transmission de l'avis CMS, recommandations...).

➤ **Présidence et animation des séances collégiales**

- Avant les séances :
 - décide de l'organisation des séances ;
 - autorise, le cas échéant, la participation à distance d'un ou plusieurs membres, dans des conditions qui garantissent le respect du secret médical.

 - Pendant les séances collégiales :
 - s'assure du respect du quorum tout au long de la séance et, le cas échéant, des différents pouvoirs donnés aux membres ;
 - préside et anime les séances de l'instance ;
 - établit la rédaction définitive de l'avis du CM et sa motivation.

 - A l'issue des séances collégiales :
 - Valide la présence des médecins ayant siégé pour permettre leur rémunération.
-

6. Convocation des représentants du personnel au conseil médical en formation plénière

Les modalités pratiques de convocation des membres du conseil médical ne relevant pas de dispositions réglementaires, elles sont laissées à l'appréciation des conseils.

En pratique, l'organisation suivante peut être envisagée :

- Le secrétariat du conseil médical convoque l'agent dont le dossier sera examiné au moins dix jours ouvrés avant la date de séance (conformément à l'article 12 du décret n° 86-442) ainsi que son employeur ;
 - L'employeur informe aussitôt les représentants du personnel concernés de la séance à venir.
-

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

Concernant la consultation des dossiers avant le passage en conseil médical :

- Les représentants du personnel qui siègent au conseil médical peuvent avoir accès à la partie administrative du dossier, sans qu'il soit besoin de solliciter l'avis de l'agent ;
 - Les représentants mandatés par l'agent ont la possibilité, sous réserve d'avoir été expressément désignés par l'agent, de le représenter à toutes les étapes de la procédure, y compris pour la consultation de tout ou partie de son dossier (notamment médicale), selon les termes de ce mandat (dispositions combinées des 1° et 3° de l'article 12 du décret n° 86-442).
-

8. Règles relatives aux pouvoirs donnés entre membres du conseil médical

Les dispositions de l'article 13 du décret n° 86-442 relatives aux règles de réunion du conseil médical :

- ne prévoient pas de formalisme particulier pour établir les pouvoirs entre membres du conseil ;
- ne restreignent pas la possibilité de donner pouvoir aux seuls représentants de la même parité ;
- et ne différencient pas les votes par collèges d'électeurs (médecins, représentants de l'administration, représentants du personnel).

Il convient toutefois d'établir une procuration spécifique pour chaque séance.

Lorsqu'un pouvoir a été donné à un autre membre du conseil, ce membre vote deux fois : pour lui-même et pour celui qui lui a donné pouvoir.

Un médecin peut donner pouvoir à un membre de l'administration ou à un représentant du personnel et réciproquement mais il est rappelé que, pour que le conseil médical puisse siéger valablement :

- en formation restreinte, la présence **effective** de deux médecins est requise (article 13, 1^{er} alinéa) ;
- en formation plénière, la présence **effective** de quatre membres, dont au moins deux médecins et un représentant du personnel, est requise (article 13, 2^{ème} alinéa)

Ce n'est que si ce quorum n'est pas atteint, et qu'une nouvelle convocation est envoyée dans le délai de huit jours aux membres du conseil, que le conseil médical siège alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

9. Voix prépondérante du président du conseil médical

L'article 13 du décret n° 86-442 dispose que « *les avis sont émis à la majorité des membres présents et représentés. En cas d'égalité des votes, le médecin président a voix prépondérante* ».

10. Remboursement des frais de déplacement des représentants du personnel en formation plénière du conseil médical

- L'article 1^{er} du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat prévoit que ces dispositions sont applicables « *aux personnes qui participent aux organismes consultatifs* » des services et établissements de l'Etat et des établissements publics nationaux à caractère administratif, ainsi que des établissements publics locaux d'enseignement, des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel et des établissements publics à caractère scientifique et technologique.
- Le 5° de l'article 2 du même décret précise en outre qu'est considérée comme personne participant à un organisme consultatif la « *personne qui se déplace pour participer aux commissions, conseils, comités et autres organismes consultatifs dont les frais de fonctionnement sont payés sur fonds publics ou pour apporter son concours aux services et établissements mentionnés à l'article 1^{er}* ».

La représentation des personnels en conseil médical satisfaisant à ces deux dispositions combinées, le remboursement de leurs frais de déplacement s'inscrit ainsi légitimement dans le cadre des dispositions du décret du 3 juillet 2006. La participation effective des représentants du personnel à une séance du conseil médical étant liée à l'examen du dossier de chaque agent pour lequel ils assurent la représentation, l'indemnisation de leurs frais de déplacement est à la charge du budget de l'employeur de cet agent.

11. Remboursement des frais de déplacement des médecins qui siègent au conseil médical

L'arrêté du 3 juillet 2007 fixant la rémunération des membres des comités médicaux prévus par le décret n° 86-442 indique que « *Les médecins astreints à se déplacer pour se rendre aux séances du comité médical peuvent bénéficier du remboursement de leurs frais de transport pour la métropole et l'outre-mer selon les montants prévus par le décret et l'arrêté du 3 juillet 2006* » sans préciser à qui incombe ce remboursement.

Dans la mesure où ces médecins siègent pour l'ensemble des dossiers soumis à l'instance, le remboursement de leurs frais de déplacement, comme l'indemnisation de leur présence sont pris en charge par l'administration auprès de laquelle sont placés les conseils médicaux.

Compétences du conseil médical et cas de saisine

12. Conseil médical en charge des fonctionnaires exerçant dans des établissements publics nationaux

Tous les personnels des établissements publics nationaux ne relèvent pas forcément du Conseil médical ministériel.

En effet, l'article 5 du décret n° 86-442 précise que le « conseil médical ministériel est compétent à l'égard des fonctionnaires en service [...] dans les services centraux des établissements publics de l'Etat relevant du ministère intéressé [...] ».

Néanmoins cet article ouvre également la possibilité d'étendre, par arrêté, la compétence d'un Conseil médical ministériel à « tout ou partie des fonctionnaires relevant de ce département ministériel ».

Par ailleurs, l'article 5-1 du même décret prévoit (deuxième alinéa) que « les conseils médicaux départementaux sont compétents à l'égard des fonctionnaires qui exercent leurs fonctions dans les départements considérés et qui ne relèvent pas de la compétence d'un autre conseil médical ».

Il convient donc de déterminer si les personnels considérés sont, ou non, en service dans les services centraux de l'établissement public.

Dans la négative, s'ils exercent leurs fonctions à l'échelon départemental, ils relèvent du conseil médical du département considéré, sauf à ce qu'un arrêté spécifique prévoie leur rattachement au Conseil médical ministériel.

Congé de longue maladie, congé de longue durée

13. Saisine du conseil médical au moment de l'option CLM ou CLD

En application des dispositions des articles 29 et 30 du décret n° 86-442, lorsqu'un agent est atteint d'une pathologie ouvrant droit à CLD, qu'il est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qu'il n'a pas épuisé la période rémunérée à plein traitement d'un CLM, il est placé en CLM dans la limite de ses droits au plein traitement.

Lorsqu'il a épuisé ses droits à CLM à plein traitement, il a la possibilité d'exercer une option pour demeurer en CLM ou, à défaut, être placé en CLD. Dans cette situation, l'avis du CM est obligatoirement requis quelle que soit l'option demandée par l'agent. Le placement d'un agent en CLD à l'issue d'une première année de CLM ne doit pas être considéré comme la prolongation de ce CLM. L'article 30 dispose en effet que « le fonctionnaire atteint d'une des cinq affections énumérées à l'article 29 [...], qui est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie, peut demander à être placé ou maintenu en congé de longue maladie » et que l'administration « accorde à l'intéressé un congé de longue durée ou de longue maladie après avis du conseil médical. »

14. Saisine du conseil médical pour un renouvellement de CLM ou CLD

Il est indiqué à l'article 36 du décret n° 86-442 que :

« Un congé de longue maladie ou un congé de longue durée peut être accordé ou renouvelé pour une période de trois à six mois.

Pour obtenir le renouvellement d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée au terme d'une période en cours, le fonctionnaire adresse à l'administration un certificat médical de son médecin spécifiant que le congé initialement accordé doit être prolongé et précisant la durée de cette prolongation dans le respect des périodicités prévues au premier alinéa du présent article.

(...)

en dehors des situations prévues au 2° du I de l'article 7 du présent décret, le renouvellement est accordé sans saisine du conseil médical ».

Le 2° du I de l'article 7 du même décret prévoit que les conseils médicaux en formation restreinte sont consultés pour avis sur « le renouvellement d'un congé de longue maladie et d'un congé de longue durée après épuisement de la période rémunérée à plein traitement ».

Par conséquent, le fonctionnaire qui demande un renouvellement doit, dans tous les cas, fournir un certificat médical.

En outre, il ressort des dispositions combinées de ces deux articles que le renouvellement est accordé **sans saisine du conseil médical sauf après épuisement de la période rémunérée à plein traitement : lorsque le renouvellement de CLM ou CLD entraîne le versement d'un demi-traitement à l'agent, ce renouvellement fait l'objet d'une saisine préalable systématique du conseil médical.**

15. Saisine du conseil médical pour renouvellement de CLM ou CLD d'office (art 34 du décret n° 86-442)

Dispositions de l'article 34 du décret :

« Lorsqu'un chef de service estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier qu'il lui soit fait application des dispositions de l'article 34 (3° ou 4°) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, il saisit le conseil médical de cette question. Il informe de cette saisine le médecin du travail qui transmet un rapport au conseil médical ».

Dispositions de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 :

« Le fonctionnaire en activité a droit : [...]

3° A des congés de longue maladie [...]

4° A un congé de longue durée, en cas de [...] »

Par « faire application des dispositions de l'article 34 (3° ou 4°) de la loi du 11 janvier 1984 », il faut comprendre : « avoir droit à un CLM ou CLD ».

Les dispositions de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 prévoyant le droit à CLM et à CLD ont été codifiées aux articles L. 822-6 à L. 822-17 du code général de la fonction publique

Ainsi l'article 34 du décret autorise le chef de service, qui estime que l'état de santé de l'agent nécessite son placement en CLM ou CLD, à demander au conseil médical d'examiner le cas en vue d'un placement en CLM ou CLD d'office.

Le chef de service fait alors établir une attestation médicale ou un rapport circonstancié, et saisit « d'office » le CM, alors que la demande de CLM ou CLD est, normalement, à l'initiative de l'agent (article 35 du décret).

Dispositions de l'article 36 du décret :

« Un congé de longue maladie ou un congé de longue durée peut être accordé ou renouvelé pour une période de trois à six mois.

Pour obtenir le renouvellement d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée au terme d'une période en cours, le fonctionnaire adresse à l'administration un certificat médical de son médecin spécifiant que le congé initialement accordé doit être prolongé et précisant la durée de cette prolongation dans le respect des périodicités prévues au premier alinéa du présent article.

Lorsque le congé de longue maladie ou le congé de longue durée a été octroyé dans le cadre de l'article 34 du présent décret, l'administration fait procéder, au terme de chaque période, à l'examen médical de l'intéressé. Le renouvellement est accordé au vu de l'avis du médecin agréé.

En dehors des situations prévues au 2° du I de l'article 7 du présent décret, le renouvellement est accordé sans saisine du conseil médical. L'administration fait procéder à examen du fonctionnaire par un médecin agréé au moins une fois par an. Le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, à cet examen. »

Le 3ème alinéa de l'article 36 s'applique uniquement aux CLM ou CLD d'office, prévus à l'article 34.

Dans ces situations, l'agent, qui n'a pas été à l'origine de son placement initial en CLM ou CLD est, en général, peu susceptible de demander sa prolongation. C'est alors l'administration qui provoque l'examen par un médecin agréé. Au vu des conclusions rendues par ce médecin, elle pourra saisir le conseil médical.

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

16. Durée des renouvellements de CLM et CLD

Les décrets des trois versants de la fonction publique indiquent qu'un congé de longue maladie ou de longue durée peut être accordé par période de trois à six mois et ce, qu'il s'agisse d'une première période de CLM ou de CLD ou d'un renouvellement à plein traitement ou à demi-traitement.

17. Arrêt maladie transmis par un agent qui a déjà bénéficié d'un CLD

L'article 31 du décret n° 86-442 prévoit que, lorsqu'un fonctionnaire a bénéficié d'un CLD, « *tout congé accordé à la suite pour la même affection est un congé de longue durée, dont la durée s'ajoute à celle du congé déjà attribué* ».

Afin de respecter cette disposition, l'employeur qui reçoit un arrêt maladie d'un agent qui a déjà bénéficié d'un CLD est fondé à lui demander si ce congé est sollicité au titre de l'affection pour laquelle il a bénéficié de ce CLD (sans pour autant demander à l'agent la nature de cette affection).

Si l'agent indique que ce congé relève d'une autre affection, l'employeur le place en congé de maladie ordinaire mais conserve la possibilité :

- de faire procéder à tout moment à son examen par un médecin agréé sur le fondement de l'article 25 : « *l'administration peut faire procéder à tout moment à l'examen du demandeur par un médecin agréé* » ;
 - et de saisir pour avis le conseil médical en vertu du 3° du II de l'article 7 : « *Les conseils médicaux en formation restreinte sont saisis pour avis en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé au titre d'un examen médical prévus aux articles 25 [...] du présent décret* ».
-

18. Saisine du conseil médical en situation de CLD utilisé de manière discontinue / Nouvelle affection ouvrant droit à CLD

Il convient de veiller scrupuleusement au respect du secret médical.

S'agissant de l'enchaînement de demandes de CLD et des cas de saisine du conseil médical, les dispositions combinées du I. 1° et 2° de l'article 7 et des articles 35 et 36 du décret n° 86-442 conduisent :

- pour l'octroi d'une première période de CLD, à saisir le conseil médical ;
- pour l'octroi d'une nouvelle période de CLD, à l'accorder sans saisine du conseil médical sauf si le CLD entraîne le versement d'un demi-traitement.

Lorsqu'un agent, qui a déjà bénéficié d'une ou plusieurs périodes de CLD, demande une nouvelle période de CLD, cette demande peut être motivée par sa pathologie initiale ou une autre pathologie.

Les articles L. 822-14 à 16 du code général de la fonction publique (CGFP) disposent :

- L. 822-14 : « *Hormis le cas où le fonctionnaire ne peut prétendre à un congé de longue maladie à plein traitement, un congé de longue durée ne peut lui être accordé qu'au terme de la période rémunérée à plein traitement du congé de longue maladie. Cette période est réputée être une période du congé de longue durée accordé pour la même affection. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un congé de longue durée* ».
- L. 822-15 : « *Le fonctionnaire bénéficiaire d'un congé de longue durée a droit :
1° Pendant trois ans à l'intégralité de son traitement ;
2° Pendant les deux années suivantes à la moitié de celui-ci.
L'intéressé conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.* »
- L. 822-16 : « *Le congé de longue durée peut être utilisé de façon continue ou discontinue* ».

En conséquence, à défaut d'informations quant à la nature de l'affection pour laquelle une nouvelle période de CLD est sollicitée (de façon continue ou discontinue), toute nouvelle période est réputée être une période de CLD accordée pour la même affection. Les droits de l'agent sont alors décomptés à partir de la période initiale de CLD.

Dans la situation où la demande de CLD serait motivée par une affection relevant d'un groupe de maladies différent de l'affection à l'origine du CLD initial, conformément à la jurisprudence du Conseil d'Etat (CE n° 82810 du 11 janvier 1974), l'agent a droit à l'intégralité d'un nouveau CLD de cinq ans.

Dans cette hypothèse, il convient donc, non pas de connaître la pathologie dont souffre l'agent, mais qu'il fasse préciser par son médecin si la pathologie pour laquelle la nouvelle période de CLD est sollicitée relève ou non du même groupe d'affection que sa pathologie initiale :

- dans l'affirmative, les droits de l'agent sont déroulés par rapport à la date du CLD déjà ouvert et le conseil médical n'est saisi qu'en cas de demi-traitement ;
- dans la négative, s'agissant d'une première période de CLD, le conseil médical est saisi pour avis.

Disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération

19. Disponibilité pour Raison de Santé. Compétence du conseil médical en formation restreinte

Selon le 5° du I de l'article 7 du décret n° 86-442, les conseils médicaux en formation restreinte sont saisis pour avis sur la mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement et la réintégration à l'issue d'une période de disponibilité pour raison de santé.

Dans tous les cas de disponibilité pour raison de santé, c'est donc la formation restreinte qui est compétente.

20. Contractuels. Congé sans rémunération après congé de grave maladie

L'article 13 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat précise les droits des agents contractuels au congé de grave maladie et renvoie, pour « *la composition du conseil médical et la procédure suivie* » à ce qui est prévu « *par la réglementation en vigueur pour les fonctionnaires titulaires* ».

Le conseil médical se trouve ainsi compétent pour l'examen des droits des contractuels en la matière.

Aussi, de la même façon qu'il est saisi pour un fonctionnaire inapte à reprendre à l'issue d'un CLM ou d'un CLD, le conseil médical est, en conséquence, à l'issue des droits à congé de grave maladie d'un contractuel, saisi pour se prononcer en cas d'inaptitude à la reprise avant placement en congé sans rémunération.

Accidents de service et maladies professionnelles (ASMP)

21. ASMP. Contestations de l'avis rendu par un médecin agréé. Conseil médical compétent

Pour les situations en lien avec les accidents de service et maladies professionnelles,

- Le conseil médical en **formation plénière** est saisi en matière de
 - Contestations relatives à **l'imputabilité au service**
(Application combinée des dispositions du 1° de l'article 7-1 et des articles 47-6 et 47-8 du décret n° 86-442)
 - Contestations relatives à **l'invalidité**
(Application du 3° de l'article 7-1 du décret n° 86-442), le CM en formation plénière est saisi en application de toutes les dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite hors retraite pour infirmité ou maladie incurable du fonctionnaire ou de son conjoint, majoration tierce personne et pension orphelin majeur infirme.
- Le conseil médical en **formation restreinte** est saisi en matière de contestations relatives au **maintien en CITIS**.
(Application du 3° du II de l'article 7 du décret n° 86-442, le CM en formation restreinte est saisi pour avis en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé au titre d'un examen médical prévu à l'article 47-10).
Cet examen intervient lorsqu'un agent est en CITIS ; il est possible à tout moment et il est obligatoire au moins une fois par an au-delà de 6 mois de CITIS, permettant ainsi à l'administration de s'assurer que le maintien en CITIS est justifié.

Prolongation d'activité

22. Prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge. Contestation de l'avis rendu par un médecin agréé

L'article 4 du décret n° 2009-1744 du 30 décembre 2009 pris pour l'application de l'article 1-3 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public prévoit qu'une demande de prolongation d'activité après la limite d'âge applicable est accompagnée d'un certificat médical délivré par un médecin agréé et que le demandeur et l'employeur public peuvent contester les conclusions de ce certificat médical devant le conseil médical prévu par le décret du 14 mars 1986.

En application des dispositions combinées du II de l'article 7 et des articles 20 et 21 du décret n° 86-442, le conseil médical en formation restreinte a compétence pour examiner à l'entrée en fonctions et en cours de carrière les contestations relatives au contrôle des conditions de santé fixées par les statuts particuliers. Lorsque les conclusions du médecin agréé sont contestées par l'agent demandeur ou par l'administration, le conseil médical doit être saisi dans le délai de deux mois prévu à l'article 21.

Retraite pour invalidité

23. Compétence du conseil médical en formation plénière en matière de retraite pour invalidité

La rédaction de l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR) dispose que : « La réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, le taux d'invalidité qu'elles entraînent, l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions sont appréciés par le conseil médical mentionné à l'article L. 28 selon des modalités qui sont fixées par un décret en Conseil d'Etat ».

Il résulte par ailleurs des dispositions combinées du 4° du II de l'article 7 et du 3° de l'article 7-1 du décret n° 86-442 que les conseils médicaux sont saisis en application des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite :

- En formation restreinte, en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé sur :
 - o l'application des dispositions du 4° du I de l'article L. 24 (infirmité ou maladie incurable du fonctionnaire ou de son conjoint),
 - o l'application des dispositions de l'article L. 30 bis (obligation de recours à tierce personne)
 - o l'application des dispositions de l'article L. 40 (orphelin majeur infirme).
- En formation plénière, dans tous autres cas de saisine prévus par le CPCMR, dont la retraite pour invalidité.

Tous les dossiers de retraite pour invalidité doivent faire l'objet d'un avis du conseil médical en formation plénière et ce quel que soit le taux d'IPP ou le nombre de trimestres de cotisation.

Aussi, **en pratique**, à l'issue des droits statutaires à CMO, CLM, CLD ou DRS :

- si l'agent **demande le bénéfice de la retraite pour invalidité**, afin d'éviter de devoir saisir successivement le conseil médical en formation restreinte puis le conseil médical en formation plénière, dans la mesure où ce sont les mêmes médecins qui siègent aux deux instances, le **conseil médical en formation plénière est directement saisi** en application du 3° de l'article 7-1 ;
- si l'agent **demande à reprendre ses fonctions (ou à être reclassé)**, ou n'exprime pas de demande spécifique, le **conseil médical en formation restreinte** est saisi en application des dispositions des 3° et 5° du I de l'article 7 ;
 - o si le conseil médical en formation restreinte est favorable à la reprise ou au reclassement, l'avis est rendu et communiqué à l'administration ;
 - o si le conseil médical en formation restreinte est défavorable à la reprise ou au reclassement, le conseil médical en formation plénière est saisi en application du 3° de l'article 7-1.

24. Inaptitude définitive et totale : détermination du taux d'IPP et retraite pour invalidité

Lorsque le conseil médical conclut à l'inaptitude définitive et totale d'un agent conduisant à une retraite pour invalidité, pour déterminer son niveau d'incapacité, son taux d'IPP peut être établi :

- directement par le médecin agréé au moment où il est requis pour apprécier l'inaptitude définitive et totale ;

- à la demande du conseil médical après la délibération par laquelle il reconnaît le fonctionnaire définitivement et totalement inapte ;
- à la demande de l'administration destinataire de l'avis d'inaptitude définitive et totale émis par le conseil médical.

Divers

25. Recours à examens médicaux et expertises médicales par un médecin agréé

Lorsque l'intervention d'un médecin agréé est requise en vertu des dispositions du décret n° 86-442, ce médecin est, selon les cas, saisi à la demande du conseil médical ou directement saisi par l'administration.

➤ Intervention sur demande du conseil médical

L'article 10 du décret n° 86-442 prévoit que le médecin du conseil médical chargé de l'instruction d'un dossier peut recourir à l'expertise d'un médecin agréé. Ces expertises ne sont pas obligatoires mais sont parfois nécessaires pour apprécier la situation d'un agent. Il appartient au médecin président, ou au médecin que le médecin président aura chargé de l'instruction du dossier, de décider de l'intérêt de recourir à l'expertise d'un médecin agréé et de formuler les questions à soumettre à ce médecin.

En pratique, le médecin agréé prend en compte les antécédents médicaux et les facteurs de risque. Il établit, si nécessaire, les circonstances d'apparition de la pathologie ou de l'incapacité, les étapes de son évolution et les traitements suivis, désigne et décrit les infirmités constatées et évalue l'incapacité fonctionnelle de l'agent.

A l'issue de l'examen, le médecin agréé envoie au conseil médical la synthèse de ses observations, ses conclusions sur l'état de santé de l'agent au regard des questions que le CM lui aura posées et ses propositions auxquelles il joint le compte rendu de ses observations ou un rapport détaillé d'expertise médicale.

➤ Intervention sur demande de l'administration

L'administration peut demander l'examen d'un agent par un médecin agréé :

⇒ quand cet examen est rendu nécessaire pour instruire une demande formée par cet agent et constituer un dossier de saisine du CM (par ex, allocation temporaire d'invalidité, retraite pour invalidité, majoration tierce personne) ;

⇒ dans certains cas prévus par le décret n° 86-442 :

- Article 20

Appréciation des conditions de santé particulières requises pour certaines fonctions par les articles L 321-1 et L 321-3 du code général de la fonction publique ;

- Articles 23-4, 25 36, 44 et 47-10

Examen médical (à tout moment) ou visite de contrôle réglementaire en cours de TPT, CMO (au moins une fois après 6 mois consécutifs), CLM-CLD (au moins une fois par an) ou de CITIS (au moins une fois par an au-delà de 6 mois de prolongation du congé initialement accordé) ;

- Article 23-5 :

Demande de prolongation de temps partiel pour raison thérapeutique (TPT).

Au-delà de trois mois de TPT, l'administration provoque un examen médical par un médecin agréé. A l'issue de cet examen, le médecin rend un avis qui peut, sur demande de l'agent ou de l'administration, donner lieu à saisine du conseil médical ;

- Article 36

Le troisième alinéa de cet article prévoit que lorsqu'un CLM ou CLD a été octroyé dans le cadre de l'article 34 du décret n° 86-442, l'administration fait procéder, au terme de chaque période, à l'examen médical de l'intéressé et que le renouvellement de ce congé est accordé au vu de l'avis du médecin agréé ;

La procédure prévue à l'article 34 est la procédure de congé d'office, situation exceptionnelle et dérogatoire où c'est l'administration – et non l'agent- qui, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques et estimant que l'état de santé d'un agent pourrait justifier qu'il bénéficie d'un CLM ou d'un CLD, saisit le conseil médical de cette question.

Dans les situations où une première période de CLM ou CLD a été accordée, l'administration doit ensuite, en vue de la prolongation de ce congé faire procéder à l'examen médical de l'agent par un médecin agréé. En cas d'avis favorable, elle peut renouveler ce congé sans saisine du CM tant que la période rémunérée à plein traitement n'est pas épuisée. En cas d'avis défavorable du médecin agréé, l'administration saisit le CM ;

- Art 47-4

Permet à l'administration qui instruit une demande de CITIS de faire procéder à une expertise médicale par un médecin agréé lorsque des circonstances particulières paraissent de nature à détacher l'accident du service ou lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service.

A l'issue de l'examen, le médecin agréé envoie à l'administration ses conclusions sur la situation qui lui est soumise. Les éventuels développements relatifs à l'état de santé de l'agent, compte rendu d'observations ou rapport détaillé d'expertise médicale, sont transmis sous pli confidentiel cacheté qui sera, si le conseil médical est saisi, transmis au conseil par l'administration.

26.Saisine du conseil médical sur le contrôle des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions

Dans le cadre de la procédure d'admission aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières, le 1° du II de l'article 7 du décret n° 86-442 prévoit que les conseils médicaux en formation restreinte sont saisis pour avis en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé.

Au titre II de ce décret « *Conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions* », les articles 20 et 21 prévoient par ailleurs que les conditions de santé particulières requises par les articles 5 et 5 bis de la loi du 13 juillet 1983 (codifiés aux articles L. 321-1 et 321-3 du CGFP) sont appréciées par des médecins agréés dans les conditions fixées par les statuts particuliers et que le conseil médical compétent est saisi lorsque les conclusions du ou des médecins sont contestées soit par l'intéressé, soit par l'administration.

En application de ces dispositions combinées, les conseils médicaux en formation restreinte ont ainsi compétence pour examiner, à l'entrée en fonctions et en cours de carrière, les contestations relatives au contrôle des conditions de santé fixées par les statuts particuliers.

27.Saisine du conseil médical sur l'aptitude après maladie professionnelle ou accident de service

Il n'y a pas de disposition expresse qui impose de saisir le conseil médical pour se prononcer sur l'aptitude après un accident de service ou une maladie professionnelle. A l'issue d'une période de congé

pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS), l'agent reprend son activité professionnelle sans formalité spécifique.

Pour autant, pendant un CITIS, l'administration peut faire procéder, à tout moment, à l'examen de l'agent par un médecin agréé. Elle doit même le faire systématiquement au moins une fois par an au-delà de 6 mois de CITIS (article 47-10 du décret n° 86-442).

A l'occasion de cet examen, elle peut interroger le médecin agréé sur l'aptitude de l'agent et peut ensuite, si elle le juge nécessaire, sur la base des conclusions du médecin agréé, saisir le conseil médical en formation restreinte pour avis.

28. Demande de congé pour cure thermale

La notion de congés pour suivre une cure thermale n'est prévue par aucune disposition législative ou réglementaire.

Il est en conséquence préconisé, lorsqu'un fonctionnaire sollicite un congé de maladie pour suivre des soins ou effectuer une cure, qu'il adresse à l'administration un avis médical établissant que cette cure est rendue nécessaire par une maladie dûment constatée qui aurait pour effet de le mettre dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions si le traitement thermal prescrit n'était pas effectué en temps utile.

L'administration a alors la possibilité, comme pour tout congé de maladie, de faire procéder à l'examen du demandeur par un médecin agréé.

Le cas échéant, le conseil médical compétent peut être saisi en contestation des conclusions du médecin agréé. Il siège alors en formation restreinte (article 7 II 2° du décret n° 86-442).

Echanges entre le conseil médical, l'agent et l'administration

29. Demande de CLM ou CLD déposée par un représentant de l'agent

Quand l'agent est dans l'incapacité (intellectuelle ou physique) de demander un octroi ou une prolongation de CLM ou CLD, bien que cela ne soit pas expressément précisé dans le décret n° 86-442, dans ces situations, la demande de congé longue maladie ou congé longue durée peut être déposée par le représentant légal du fonctionnaire.

30. Modalités de saisine du conseil médical :

L'article 8 du décret n° 86-442 indique que les conseils médicaux sont saisis pour avis par l'administration, à son initiative ou à l'initiative de l'agent. Qu'elle soit à l'initiative de l'administration ou de l'agent, la saisine doit obligatoirement passer par l'administration, un agent ne pouvant saisir directement le conseil médical.

31. Composantes de l'avis rendu par le conseil médical

L'article 15 du décret n° 86-442, applicable aux avis rendus pour la FPE et FPH indique que l'avis du CM doit être « *motivé dans le respect du secret médical* » et qu'il « *est notifié à l'administration et à l'agent par le secrétariat du conseil médical par tout moyen permettant de conférer une date certaine à cette notification.* »

Il s'agit ainsi, sans reprendre les éléments médicaux et les débats de l'instance, de résumer en quoi la situation de l'agent satisfait ou non aux critères applicables à la demande examinée (par ex : « critère de gravité de la pathologie non confirmé » en cas d'avis défavorable à un CLM).

L'article 7 du décret n° 87-602 indique que « *L'avis du conseil médical est notifié, dans le respect du secret médical, à l'autorité territoriale et à l'agent* ».

L'appréciation du moyen permettant de conférer une date certaine de la notification des avis rendus est laissée à l'appréciation des conseils médicaux.

32. Information du conseil médical des décisions prises par l'administration

L'article 15 du décret n° 86-442, indique que « *l'administration informe le conseil médical des décisions qui sont rendues sur son avis.* »

En conséquence, toutes les décisions qui font suite à avis rendu par un CM sont portées à la connaissance de ce conseil. Concernant les décisions relatives aux congés pour raisons de santé ou CITIS prises sans saisine préalable du CM, l'administration peut en informer le CM mais elle n'en a pas l'obligation.

33. Portée juridique de l'avis rendu par le conseil médical

Les dispositions des articles 7 et 7-1 du décret n° 86-442 indiquent que les conseils médicaux sont uniquement « *consultés pour avis* », « *saisis pour avis* » ou « *saisis en application [d'autres dispositions]* » mais ne spécifient pas la façon dont cet avis s'impose ou non à l'administration.

Par défaut, en l'absence de précision apportée, il convient de considérer que ces avis, juridiquement, ne s'imposent pas à l'administration.

Cependant concernant certaines situations définies par le décret n° 86-442, l'administration peut être liée par l'avis du conseil médical :

- Ainsi l'article 27 indique que « *Lorsqu'un fonctionnaire a obtenu pendant une période de douze mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de douze mois, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service sans l'avis favorable du conseil médical* ». Si le conseil médical émet un avis défavorable, l'administration ne peut autoriser l'agent à reprendre. Cette rédaction lie donc la décision de l'administration à l'avis rendu par le conseil médical.
- L'article 41 indique que « *Le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit, pour pouvoir reprendre ses fonctions, produire un certificat médical d'aptitude à la reprise. Dans les situations prévues aux 3° et 4° du I de l'article 7, il ne peut reprendre son service sans avis favorable du conseil médical compétent* ». Dans ces dernières situations, si le conseil médical émet un avis défavorable à la reprise, l'administration ne peut autoriser l'agent à reprendre. Cette rédaction lie donc également la décision de l'administration à l'avis rendu par le conseil médical.
- L'article 42 indique que « *Dans les situations où le conseil médical est saisi sur l'aptitude à la reprise de l'agent, si le fonctionnaire est reconnu apte à exercer ses fonctions, il reprend son activité. Si le fonctionnaire est reconnu inapte à exercer ses fonctions, le congé continue à courir ou est*

renouvelé pour une nouvelle période sous réserve des droits restants ». L'avis du conseil médical (aptitude ou inaptitude) s'impose à l'agent et à l'administration.

En revanche concernant l'octroi d'un temps partiel thérapeutique, l'article 23-7 du décret indique que « *Dans les situations où le conseil médical, saisi en application des articles 7 ou 23-6 du présent décret, a émis un avis défavorable, l'administration peut rejeter la demande du fonctionnaire intéressé ou mettre un terme à la période de service à temps partiel pour raison thérapeutique dont il bénéficie* ». L'avis défavorable du conseil médical ne lie donc pas l'administration dans cette situation.

Conseil médical supérieur

34. Cas de saisine du Conseil médical supérieur

Il résulte des dispositions de l'article 17 du décret n° 86-442 que seuls les avis du conseil médical rendus en formation restreinte peuvent être contestés devant le Conseil médical supérieur.

Le Conseil médical supérieur ne peut, en conséquence, être saisi de contestations portant sur des avis rendus par un conseil médical en formation plénière. Dans les situations correspondantes, les seules possibilités de recours s'exercent contre la décision rendue par l'administration au vu de l'avis rendu par le conseil médical :

- recours administratif gracieux - adressé à l'auteur de la décision - ou hiérarchique - adressé au supérieur hiérarchique de l'auteur de la décision (par exemple, au ministre de l'intérieur pour une décision prise par un préfet) ;
- recours contentieux auprès d'un tribunal administratif.

35. Délai de réponse du Conseil médical supérieur

L'article 17 du décret n° 86-442 prévoit un délai de réponse du CMS de quatre mois « après la date à laquelle il dispose du dossier ». Ainsi, dans la situation où le CMS demande des éléments complémentaires pour pouvoir se prononcer (pièces ou expertises) le délai ne court pas tant qu'il n'a pas reçu ces éléments.

Dans la situation où 4 mois se seraient écoulés depuis la réception du dossier par le CMS sans qu'il ait demandé des éléments complémentaires et sans qu'il se soit prononcé, l'avis du conseil médical en formation restreinte serait réputé confirmé.

En pratique, lorsque ce délai est dépassé, le CMS a mis en place un courrier d'information adressé au CM qui lui a transmis une contestation.

Ce courrier informe le CM que le délai de 4 mois est dépassé et que, en l'absence d'avis rendu par le CMS, l'avis initial du conseil médical en formation restreinte est réputé confirmé.

Il appartient ensuite à ce CM d'informer l'administration et l'agent de l'issue du recours puis à l'administration de rendre une nouvelle décision.