



Les médecins agréés Les comités médicaux Les commissions de réforme

FICHE 8

Congés maladie
Oct. 2017

Réf. des textes :

- [Titre 1^{er} du décret n° 86-442](#) du 14.03.86

- [Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9](#) du 30.01.89 - deuxième partie : « **LE CONTROLE MEDICAL DES FONCTIONNAIRES** »

Les médecins agréés

[Art. 1^{er} du décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « **Une liste de médecins agréés généralistes et spécialistes est 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.

Les médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord, parmi les praticiens âgés de moins de soixante-treize ans ayant au moins trois ans d'exercice professionnel, dont, pour les généralistes, un an au moins dans le département pour lequel la liste est établie.

Cet agrément est donné pour une durée de **trois ans**. Il est renouvelable.

Lorsque l'intervention d'un médecin agréé est requise en vertu des dispositions du présent décret, l'autorité administrative peut se dispenser d'y avoir recours si l'intéressé produit sur la même question un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier. » *

[Art. 2 du décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « **Chaque administration doit s'attacher un ou plusieurs des médecins généralistes et spécialistes agréés inscrits sur la liste prévue à l'article 1^{er} ci-dessus.** »

[Art. 3 du décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « **Pour les fonctionnaires en fonctions à l'étranger, les chefs de missions diplomatiques et consulaires peuvent agréer, chacun dans sa circonscription, des médecins agréés généralistes et spécialistes choisis parmi les médecins exerçant leurs fonctions dans le pays de leur résidence.** »

[Art. 4 du décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « **Les médecins agréés appelés à examiner, au titre du présent décret, des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants sont tenus de se récuser** »

Le § I de la deuxième partie la [Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9](#) du 30.01.89 mentionne sur les médecins agréés :

« 1.1. Définition du médecin agréé

Les médecins agréés sont des médecins généralistes ou spécialistes que l'administration désigne pour siéger aux comités médicaux ou qui sont chargés par elle ou par les comités médicaux et commissions de réforme **d'effectuer les contre-visites et expertises.**

Les contre-visites ont lieu à la demande de l'administration, pendant la durée du congé, **pour vérifier que le congé accordé est justifié.** Elles sont effectuées par les médecins agréés habituellement attachés à chaque administration de manière à

assurer, autant que possible, les différents contrôles de l'agent malade par les mêmes médecins.

Les contre-visites et expertises ont lieu à la demande du comité médical ou de la commission de réforme pour mettre ces instances en mesure de donner leur avis.

1.2. L'agrément des médecins

1.2.1. Médecins libéraux.

Dans chaque département doit être établie une liste de médecins agréés, généralistes et spécialistes susceptibles de procéder à des expertises et contre-visites afin de fournir des avis médicaux aux administrations.

L'agrément est attribué, à titre individuel, par le préfet, pour trois ans ; il peut être renouvelé. Le praticien doit être âgé de moins de soixante-cinq ans; toutefois le médecin qui atteint cet âge en cours de mandat peut conserver son agrément jusqu'au terme de la période de trois ans. Cette hypothèse constitue la seule admise à la limite d'âge de soixante-cinq ans.

Le médecin doit justifier de trois ans d'exercice professionnel, cette condition devant s'entendre au sens large et être considérée comme remplie lorsque le médecin a exercé ses fonctions dans un établissement hospitalier.

La liste des médecins agréés doit être mise à jour régulièrement compte tenu des nouvelles inscriptions, des démissions ou des radiations.

Elle ne doit recenser que des médecins qui ont fait connaître leur volonté d'y figurer et donc ne comporter aucune inscription automatique.

Des listes de médecins agréés doivent également être établies à l'étranger par les chefs de missions diplomatiques.

Il est rappelé qu'aucune prestation de serment n'est à exiger des médecins agréés.

1.2.2. Médecins hospitaliers.

Tout praticien hospitalier comme tout autre médecin peut, sur sa demande, être inscrit sur la liste des médecins agréés.

L'administration **peut se dispenser** de faire procéder à une expertise ou à une contre-visite, lorsque le **certificat médical fourni par le fonctionnaire émane d'un praticien hospitalier d'un établissement hospitalier public ou d'un médecin appartenant au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire, même si ces médecins ne sont pas agréés.**

1.3. Organisation des missions de contrôle et d'expertise des médecins agréés

1.3.1. Appel au médecin agréé directement ou par l'intermédiaire d'une société spécialisée.

Le contrôle médical peut être organisé par l'administration (notamment lorsqu'elle s'est attachée un médecin agréé) ou par le secrétariat du comité médical et de la commission de réforme.

Certaines sociétés privées spécialisées dans le contrôle médical ont pu s'attacher les services de médecins agréés. Dès lors que ces médecins figurent régulièrement sur les listes établies dans les

conditions mentionnées au § 1.2.1 et que ces sociétés présentent les garanties nécessaires d'objectivité et d'indépendance, rien n'interdit d'utiliser leurs services.

1.3.2. Convocation à une consultation.

Le contrôle médical est généralement organisé sous la forme d'une convocation à une consultation.

La convocation comporte l'identification du service qui la délivre, les coordonnées du médecin chargé de la consultation, les données précises du rendez-vous ou la date limite jusqu'à laquelle un rendez-vous doit être pris avec un des médecins agréés dont la liste est alors jointe, les numéros de téléphone de ces médecins étant indiqués.

1.3.3. Visite à domicile.

La visite à domicile peut être préférée, notamment lorsque l'état de santé du fonctionnaire ne lui permet aucun déplacement (cette formule plus onéreuse que la consultation, peut se révéler en définitive moins coûteuse dans la mesure où elle permet d'éviter le remboursement de frais de déplacement en ambulance, etc.) ou lorsque le fonctionnaire ne se rend pas aux convocations qui lui sont adressées. Dans ce cas il n'est pas obligatoire d'informer préalablement le fonctionnaire de la date de cette visite.

1.3.4. Report de la date de la consultation ou de la visite à la demande du fonctionnaire.

Le fonctionnaire qui ne peut se rendre à la consultation qui lui a été indiquée ou ne sera pas présent lors d'une visite qui lui a été notifiée doit immédiatement en informer l'organisme dont la convocation émane afin que, si les circonstances le justifient, la date du contrôle soit modifiée ou la consultation remplacée par une visite.

1.3.5. Absence du fonctionnaire.

Une demande de justification doit être adressée au fonctionnaire qui ne se rend pas à la consultation ou n'est pas présent lors de la visite, qu'il ait été ou non informé de cette dernière.

1.3.6. Changement de résidence du fonctionnaire.

Le fonctionnaire en congé pour raison de santé doit informer son administration de tout changement d'adresse, même temporaire.

En cas de résidence dans un autre département, le contrôle médical éventuel est demandé au secrétariat du comité médical et de la commission de réforme de ce département ou au service du personnel de l'administration gestionnaire implanté dans ce département.

Si la résidence est transférée à l'étranger, le contrôle est effectué par les médecins agréés par les chefs de missions diplomatiques et consulaires.

1.3.7. Changement de médecin agréé à la demande du fonctionnaire.

L'administration désigne le médecin qui sera chargé de la contre-visite ou de l'expertise.

Toutefois, il peut arriver qu'une impossibilité de communication s'instaure entre un fonctionnaire et le médecin chargé de contrôler (notamment dans les cas de congé pour maladie mentale).

Un changement de médecin doit être opéré, sur demande de l'intéressé, et maintenu pour d'éventuelles visites ultérieures.

Bien entendu cette possibilité ne doit pas être utilisée afin de récuser les médecins dont les avis pourraient être défavorables au fonctionnaire, ni permettre d'éviter un contrôle par des récusations successives; elle n'a donc pas à être utilisée, sauf exception, à l'égard des médecins généralistes chargés des contre-visites, mais uniquement pour des spécialistes, et une seule demande de changement de médecin est à prendre en compte.

1.3.8. Les conclusions et le rapport du médecin agréé.

Contre-visite.

Au terme de la consultation ou de la visite, le médecin fait connaître ses conclusions.

Son rapport est adressé, selon le cas, au service médical de l'administration, au comité médical ou à la commission de réforme. Dans les deux derniers cas, ses conclusions sont transmises à l'administration directement ou par l'intermédiaire du comité médical ou de la commission de réforme.

Expertise.

Le médecin transmet son rapport au comité médical ou à la commission de réforme.

Les comités médicaux

Comité médical ministériel :

Art. 5 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Il est institué auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel un comité médical ministériel compétent à l'égard des personnels mentionnés au 1er alinéa de l'article 14 ci-après.

Ce comité comprend deux praticiens de médecine générale, auxquels est adjoint, pour l'examen des cas relevant de sa qualification, un spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée prévu à l'article 34 (3e et 4e) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée.

Un suppléant est désigné pour chacun de ces membres.

Les membres titulaires et suppléants du comité médical ministériel sont désignés par le ministre intéressé pour une durée de trois ans. Ils doivent être choisis sur les listes établies par les préfets dans les conditions fixées à l'article 1er ci-dessus.

Leurs fonctions sont renouvelables. Elles prennent fin avant l'expiration de la date prévue, à la demande de l'intéressé, ou lorsque celui-ci atteint l'âge limite de soixante-treize ans. En outre, il peut être mis fin, par décision de l'autorité compétente aux fonctions du praticien qui s'abstiendrait de façon répétée et sans raison valable de participer aux travaux du comité, ou qui, pour tout autre motif grave, ne pourrait conserver la qualité de membre du comité.

Au début de chaque période de trois ans, les membres titulaires et suppléants de chaque comité, élisent leur président parmi les deux praticiens titulaires de médecine générale.

Le secrétariat de chaque comité est assuré par un médecin désigné à cet effet par le ministre intéressé. »

Comité médical départemental :

Art. 6 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Dans chaque département, un comité médical départemental compétent à l'égard des personnels mentionnés à l'article 15 ci-après est constitué auprès du préfet.

La composition de ce comité est semblable à celle du comité médical ministériel prévu à l'article 5. Pour chacun des membres, un ou plusieurs suppléants sont désignés.

S'il ne se trouve pas, dans le département, un ou plusieurs des spécialistes agréés dont le concours est nécessaire, le comité médical départemental fait appel à des spécialistes résidents dans d'autres départements. Ces spécialistes font connaître, éventuellement par écrit, leur avis sur les questions de leur compétence.

Les membres du comité médical départemental sont désignés, pour une durée de trois ans, par le préfet parmi les praticiens figurant sur la liste prévue à l'article 1er du présent décret.

Les dispositions du 5e et du 6e alinéa de l'article 5 du présent décret sont applicables aux membres des comités médicaux départementaux.

Le secrétariat de chaque comité est assuré par un médecin désigné par le directeur départemental chargé de la cohésion sociale et placé sous l'autorité de celui-ci. »

Attributions des comités médicaux :

Art. 7 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Les comités médicaux sont chargés de donner à l'autorité compétente, dans les conditions fixées par le présent décret, un avis sur les contestations

d'ordre médical qui peuvent s'élever à propos de l'admission des candidats aux emplois publics, de l'octroi et du renouvellement des congés de maladie et de la réintégration à l'issue de ces congés.

Ils sont consultés obligatoirement en ce qui concerne :

1. La prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
2. L'octroi des congés de longue maladie et de longue durée ;
3. Le renouvellement de ces congés ;
4. La réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
5. L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité ;
6. La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
7. Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire, ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.

Ils peuvent recourir, s'il y a lieu, au concours d'experts pris en dehors d'eux. Ceux-ci doivent être choisis suivant leur qualification sur la liste des médecins agréés, prévus à l'article 1er ci-dessus. Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif. S'il ne se trouve pas dans le département un ou plusieurs experts dont l'assistance a été jugée nécessaire, les comités médicaux font appel à des experts résidant dans d'autres départements.

Le secrétariat du comité médical informe le fonctionnaire :

- de la date à laquelle le comité médical examinera son dossier ;
- de ses droits concernant la communication de son dossier et la possibilité de faire entendre le médecin de son choix ;
- des voies de recours possibles devant le comité médical supérieur.

L'avis du comité médical est communiqué au fonctionnaire sur sa demande.

Le secrétariat du comité médical est informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis du comité médical. »

Comité médical supérieur :

Art. 8 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Il est institué auprès du ministre chargé de la santé un comité médical supérieur comprenant, pour l'exercice des attributions définies à l'article suivant, deux sections :

- une section de cinq membres compétente en ce qui concerne les maladies mentales ;
- une section de huit membres compétente pour les autres maladies.

Les membres du comité sont nommés pour une durée de trois ans par le ministre chargé de la santé.

Pour chacun de ces membres, un ou plusieurs suppléants sont désignés. Les fonctions des membres sortants peuvent être renouvelées. Elles peuvent prendre fin avant expiration de la période prévue sur décision du ministre chargé de la santé prise à la demande de l'intéressé ou d'office.

Le comité médical supérieur et chaque section élisent leur président. Le secrétariat du comité et les secrétariats des sections sont assurés par un médecin de la santé générale de la direction générale de la santé publique et du ministère de la santé. »

Art. 9 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Le comité médical supérieur, saisi par l'autorité administrative compétente, soit de son initiative, soit à la demande du fonctionnaire, peut être consulté sur les cas dans lesquels l'avis donné en premier ressort par le comité médical compétent est contesté.

Le comité médical supérieur se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier tel qu'il lui est soumis au jour où il l'examine.

Le comité médical supérieur assure sur le plan national la coordination des avis des comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général. »

Commission de réforme ministérielle :

Art. 10 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Il est institué auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel, une commission de réforme ministérielle compétente à l'égard des personnels mentionnés à l'article 14 ci-après :

Sous réserve des dispositions de l'article R. 46 du code des pensions civiles et militaires de retraite, elle est composée comme suit :

1. **Le directeur ou chef de service** dont dépend l'intéressé, ou son représentant, président ;
2. **Le contrôleur budgétaire** ou son représentant ;
3. **Deux représentants titulaires du personnel à la commission administrative paritaire** dont relève le fonctionnaire intéressé, appartenant au même grade ou au même corps que ce dernier, ou éventuellement leurs suppléants, élus par les représentants du personnel titulaires et suppléants de cette commission ;
4. **Les membres du comité médical** prévu à l'article 5 du présent décret.

Le secrétariat de la commission de réforme ministérielle est celui du comité médical prévu à l'article 5 du présent décret. »

Art. 11 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Par décision du ministre compétent, un comité médical et une commission de réforme peuvent être institués auprès d'un établissement public si l'importance des effectifs le justifie. »

Commission de réforme départementale :

Art. 12 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « **Dans chaque département, il est institué une commission de réforme départementale** compétente à l'égard des personnels mentionnés à l'article 15. Cette commission, placée sous la présidence du préfet ou de son représentant, qui dirige les délibérations mais ne participe pas aux votes, **est composée** comme suit :

1. **Le chef de service** dont dépend l'intéressé ou son représentant ;
2. **Le directeur départemental** ou, le cas échéant, régional des finances publiques ou son représentant ;
3. **Deux représentants du personnel appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'intéressé, élus par les représentants du personnel, titulaires et suppléants, de la commission administrative paritaire locale** dont relève le fonctionnaire ; toutefois, s'il n'existe pas de commission locale ou si celle-ci n'est pas départementale, les deux représentants du personnel sont désignés par les représentants élus de la commission administrative paritaire centrale, dans le premier cas et, dans le second cas, de la commission administrative paritaire interdépartementale dont relève le fonctionnaire ;
4. **Les membres du comité médical** prévu à l'article 6 du présent décret.

Le secrétariat de la commission de réforme départementale est celui du comité médical prévu à l'article 6 du présent décret. »

Attributions des commissions de réforme :

Art. 13 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « **La commission de réforme est consultée notamment sur :**

1. **L'application des dispositions du deuxième alinéa des 2° et 3° de l'article 34** de la loi du 11 janvier 1984 susvisée ;
2. **L'imputabilité au service** de l'affectation entraînant l'application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 34 (4°) de la loi du 11 janvier susvisée ;

3. **L'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre** en application de l'article 41 de la [loi du 19 mars 1928](#) susvisée ;

4. **La reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire** ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire prévue à l'article 8 bis du [décret du 26 octobre 1947](#) modifié susvisé ;

5. **La réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité** qu'elles entraînent, en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité instituée à l'article 65 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée ;

6. **L'application des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite.**

7. **L'application, s'il y a lieu, des dispositions réglementaires relatives à la mise en disponibilité d'office** pour raison de santé.

Pour l'octroi des congés régis par les 1 et 2 ci-dessus, la commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité. »

Champ de compétences du comité médical et de la commission de réforme ministérielle :

[Art. 14](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « Le comité médical et la commission de réforme ministérielle siégeant auprès de l'administration centrale sont compétents à l'égard des fonctionnaires en service à l'administration centrale et dans les services centraux des établissements publics de l'Etat relevant du ministère intéressé ainsi que des chefs des services extérieurs de cette administration centrale.

La compétence de la commission de réforme ministérielle placée auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel peut, par arrêté conjoint du ministre intéressé, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget être étendue à l'égard de tout ou partie des fonctionnaires relevant de ce département ministériel, autres que ceux mentionnés à l'alinéa précédent. »

Champ de compétences du comité médical et de la commission de réforme départementaux :

[Art. 15](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « Le comité médical et la commission de réforme départementaux sont compétents à l'égard des fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans les départements considérés, à l'exception des chefs des services extérieurs visés à l'article 14 ci-dessus et sous réserve des dispositions du dernier alinéa de cet article. »

[Art. 16](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « A l'égard du fonctionnaire détaché auprès d'une administration ou d'un établissement public de l'Etat dans un emploi conduisant à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite ou pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent de l'Etat ou d'un établissement public de l'Etat, ou pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois, le comité médical et la commission de réforme compétents sont ceux siégeant auprès de l'administration où le fonctionnaire exerce ses fonctions, selon les règles de compétence géographique prévues aux articles 14 et 13 ci-dessus.

En cas de détachement auprès des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, quel que soit l'emploi occupé, ou en cas de mise à disposition, le comité médical et la commission de réforme compétents sont ceux siégeant auprès de l'administration d'origine selon les règles de compétence géographique prévues aux articles 14 et 15 ci-dessus. »

Comités médicaux compétents pour les fonctionnaires exerçant dans d'autres structures que leur administration d'origine :

[Art. 17](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « A l'égard des fonctionnaires en service à l'étranger ou dans un territoire d'outre-mer ou détachés auprès d'une administration ou entreprise publique dans un emploi ne conduisant pas à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite ou auprès d'une entreprise privée ou d'un organisme privé, ou détachés pour participer à une mission de coopération, pour exercer un enseignement à l'étranger, pour remplir une mission publique à l'étranger ou auprès d'organismes internationaux, pour exercer les fonctions de membres du Gouvernement ou une fonction publique élective, le comité médical et la commission de réforme compétents sont ceux siégeant auprès de l'administration centrale dont relève leur corps d'origine. »

L'information au médecin de prévention :

[Art. 18](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « Le médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical ou à la commission de réforme est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion ; il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 26, 32, 34 et 43 ci-dessous.

Le fonctionnaire intéressé et l'administration peuvent, en outre, faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical ou la commission de réforme. »

Le § II de la deuxième partie la Circulaire n° 1711 34/CMS et B29 du 30.01.89 mentionne sur les médecins chargés de la prévention :

Parallèlement aux missions de médecine de prévention prévues par le [décret n° 82-453](#) du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, le médecin chargé de la prévention dont le statut est fixé par ce même décret (modifié par le décret n° 84-1029 du 23 novembre 1984), doit être informé et peut intervenir à l'occasion de certaines procédures de contrôle médical des fonctionnaires.

2.1. L'information du médecin chargé de la prévention

Le médecin de prévention doit être informé de la réunion du comité médical ou de la commission de réforme lorsque ces instances doivent connaître du dossier d'un fonctionnaire affecté dans les services auxquels il est attaché.

Il peut, s'il le demande, obtenir la communication du dossier soit en le consultant au secrétariat du comité médical ou de la commission de réforme, soit au service de l'administration qui détient ce dossier, sous pli cacheté pour les pièces médicales accessibles aux seules autorités médicales.

2.2. Le rôle du médecin chargé de la prévention

Il peut présenter ses observations écrites ou assister aux réunions du comité médical ou de la commission de réforme.

Il remet obligatoirement un rapport écrit en cas d'accident de service ou de maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions, de congé de maladie attribué d'office et en cas de réadaptation à l'emploi ou de reclassement dans un autre emploi.

2.3. L'agrément du médecin chargé de la prévention

Le médecin chargé de la prévention n'a pas, en tant que tel, à être agréé ; mais son agrément peut lui permettre d'effectuer des visites de recrutement et il apparaît particulièrement qualifié pour apprécier l'aptitude physique des candidats au regard des caractéristiques des fonctions à occuper.

En revanche, il importe d'éviter de confier au médecin chargé de la prévention agréé un rôle de contrôle peu compatible avec l'exercice de ses fonctions.

Fonctionnement de la commission de réforme :

[Art. 19](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « La commission de réforme ne peut délibérer valablement que si la majorité absolue des membres en exercice assiste à la séance ; un praticien de

médecine générale ou le spécialiste compétent pour l'affection considérée doit participer à la délibération.

Les avis sont émis à la majorité des membres présents.

Lorsqu'un médecin spécialiste participe à la délibération conjointement avec les deux praticiens de médecine générale, l'un de ces deux derniers s'abstient en cas de vote.

La commission de réforme doit être saisie de tous témoignages rapports et constatations propres à éclairer son avis.

Elle peut faire procéder à toutes mesures d'instruction, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires.

Le fonctionnaire est invité à prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de la partie administrative de son dossier. Un délai minimum de huit jours doit séparer la date à laquelle cette consultation est possible de la date de la réunion de la commission de réforme ; il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux.

La commission de réforme, si elle le juge utile, peut faire comparaître le fonctionnaire intéressé. Celui-ci peut se faire accompagner d'une personne de son choix ou demander qu'une personne de son choix soit entendue par la commission de réforme.

L'avis formulé en application du premier alinéa de l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite doit être accompagné de ses motifs.

Le **secrétariat** de la commission de réforme **informe le fonctionnaire** :

- de la date à laquelle la commission de réforme examinera son dossier ;

- de ses droits concernant la communication de son dossier et la possibilité de se faire entendre par la commission de réforme, de même que de faire entendre le médecin et la personne de son choix.

L'avis de la commission de réforme est **communiqué au fonctionnaire sur sa demande** ;

Le secrétariat de la commission de réforme est informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis de la commission de réforme. »

Art. 19-1 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur **l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident** au titre desquels est demandé un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée, elle peut, en tant que de besoin, **consulter un médecin expert agréé.** »

Le § III de la deuxième partie la Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89 mentionne sur les comités médicaux :

Le comité médical est une instance consultative, composée de médecins agréés désignés par l'administration, qui donne obligatoirement un avis sur l'état de santé du fonctionnaire, avant que l'administration, ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie (à l'exception des congés de maladie d'une durée de moins de six mois consécutifs), la reprise de fonctions à l'issue de ces congés (à l'exception du congé ordinaire de maladie de moins de douze mois consécutifs) ou de la mise en disponibilité d'office, hormis les cas compétence de la commission de réforme.

L'avis du comité médical ne lie pas l'administration, sauf dans trois hypothèses :

- la reprise de fonctions après douze mois consécutifs de congé ordinaire de maladie qui ne peut être admise par l'administration que sur avis favorable du comité médical (art. 27, 2e alinéa du décret du 14 mars 1986) ;

- la reprise de fonctions après une période de congé de longue maladie ou de longue durée (art. 41, 1er alinéa du décret du 14 mars 1986) ;

- l'octroi d'une période de mi-temps thérapeutique (cf. paragraphe 6.11.4, 2e alinéa).

L'administration ne peut prononcer ces décisions que sur avis favorable du comité médical.

3.1. Organisation des comités médicaux

3.1.1. Comités médicaux ministériels et comités médicaux départementaux.

La situation statutaire et l'affectation géographique du fonctionnaire déterminent quel est le comité médical compétent pour examiner son état de santé (cf. tableau ci-après).

COMITES MEDICAUX ET COMMISSIONS DE REFORME COMPETENTS EN FONCTION DE LA SITUATION STATUTAIRE DES AGENTS ET E LEUR AFFECTATION GEOGRAPHIQUE

Situation statutaire et affectation géographique des agents		Comité médicaux et commissions de réforme compétents
Fonctionnaire en activité.	Affecté dans son administration centrale. Mis à disposition d'une autre administration centrale ; Chef de service extérieur. En service à l'étranger ou dans un T.O.M.	C.M.M., C.R.M. du ministère d'appartenance.
	Affecté ou mis à disposition exerçant ses fonctions dans un département.	C.M.D., C.R.D. (représentants du personnel du corps d'origine).
Fonctionnaire détaché.	Auprès d'une administration ou entreprise publique dans un emploi ne conduisant pas à pension (quelle qu'en soit l'implantation géographique). Auprès d'une entreprise ou d'un organisme privé. Pour participer à une mission de coopération. Pour enseigner à l'étranger. Pour remplir une mission publique à l'étranger ou auprès d'organismes internationaux. Pour exercer les fonctions de membre du Gouvernement ou une fonction publique élective.	C.M.M., C.R.M. de l'administration d'origine.
	- dans un emploi de l'Etat conduisant à pension :	C.M.M., C.R.D du corps d'accueil (1).
	- auprès d'une administration centrale.	C.M.D., C.R.D.

Situation statutaire et affectation géographique des agents		Comité médicaux et commissions de réforme compétents
	département.	(représentants du personnel du corps d'accueil (2).
	- pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable dans un emploi permanent de l'Etat. - pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois.	(1) (2) ou C.M. et C.R. propre à l'école
	- auprès d'une collectivité territoriale, quel que soit l'emploi occupé.	C.M.D., C.R.D. (représentants du personnel du corps d'origine).
C.M.M. : comité médical ministériel. C.R.M. : commission de réforme ministérielle.		C.M.D. : comité médical départemental. C.R.D. : commission de réforme départementale.
Remarque : de nombreux établissements publics administratifs ont leur propre comité médical et leur propre commission de réforme.		

Un comité médical ministériel est placé auprès de l'administration centrale de chaque ministère (direction du personnel).

Un comité médical départemental est placé auprès du préfet de chaque département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales).

3.1.2. Composition des comités médicaux.

3.1.2.1. Les membres.

Les comités médicaux sont composés de deux médecins généralistes et de médecins spécialistes qui n'interviennent que pour l'examen des cas relevant de leur qualification.

Les membres de comités médicaux ministériels sont désignés par le ministre et ceux des comités médicaux départementaux par le préfet.

Un médecin peut être membre de plusieurs comités médicaux.

Des membres suppléments sont également désignés. Leur nombre doit être suffisant, notamment auprès des comités médicaux départementaux, pour éviter tout retard dans les réunions des comités qui serait dû à l'indisponibilité de l'un de leurs membres.

3.1.2.2. Durée du mandat.

Les membres des comités médicaux sont nommés pour trois ans.

Ce mandat de trois ans peut être écourté dans trois circonstances :

- le médecin atteint l'âge de soixante-cinq ans et doit être remplacé pour cette raison[19] ;
- le médecin demande qu'il soit mis fin à son mandat avant son terme ;
- l'administration peut décider de mettre fin au mandat du médecin pour un motif grave, notamment l'absence répétée et injustifiée.

3.1.2.3. Le président.

Les membres titulaires et suppléants du comité médical élisent leur président entre les eux médecins généraliste, au débit de chaque période de trois ans.

3.1.3. Le secrétariat du comité médical.

Le secrétariat du comité médical est assuré par un médecin inspecteur de la santé qui peut être assisté d'agents placés sous sa responsabilité.

3.2. Compétence des comités médicaux

L'avis du comité médical doit être demandé par l'administration, lorsque la réglementation le prévoit (2e alinéa de l'article 7 du décret du 14 mars 1986).

Il peut être demandé par l'administration ou par le fonctionnaire, en appel des conclusions rendues par le médecin agréé à l'occasion du contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics ou des contre-visites auxquelles il est fait procéder par l'administration au cours des congés de maladie des fonctionnaires (cf. 1er alinéa de l'article 7 du décret du 14 mars 1986).

3.3. Procédure devant les comités médicaux

3.3.1. Le dossier présenté par l'administration au comité médical.

Le dossier que l'administration transmet au comité médical comporte les éléments suivants :

- un bref exposé des circonstances qui conduisent à cette saisine;
- une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et éventuellement des droits à congé encore ouverts;
- l'identification du service gestionnaire et du médecin chargé de la prévention qui suivent le dossier;
- les questions précises sur lesquelles l'administration souhaite obtenir un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion.

Dès la réception du dossier, le secrétariat du comité médical vérifie que le dossier instruit par l'administration est en état d'être soumis à cette instance et organise la contre-visite et éventuellement l'expertise si l'administration ne les a pas déjà fait pratiquer.

3.3.2. L'information du fonctionnaire.

Le secrétariat du comité médical informe l'administration et le fonctionnaire de la date à laquelle son dossier sera examiné dès que celle-ci est fixée.

Le fonctionnaire peut toujours avoir communication de la partie administrative de son dossier, de l'avis du médecin chargé de la prévention et des conclusions des médecins agréés et du comité médical.

Mais la partie médicale de son dossier ne peut lui être communiquée que par l'intermédiaire de son médecin traitant.

Dans le respect de ces règles prévues à l'article 6 bis de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978, modifiée par la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979, la communication du dossier est une obligation pour l'administration (qui peut éventuellement facturer les frais de reproduction et d'envoi).

3.3.3. Délai d'instruction et d'examen des dossiers par le comité médical.

La rapidité d'instruction et d'examen des dossiers par le comité médical est un élément essentiel de bonne gestion.

En effet, sauf les cas de demandes de renouvellement des congés de maladie ou de longue durée qui doivent être présentées au moins un mois à l'avance, le comité médical se prononce alors que le fonctionnaire perçoit le traitement afférent au congé qu'il a demandé.

Dans l'hypothèse où le comité médical est d'avis de ne pas satisfaire la demande de congé justifiée par un certificat médical du médecin traitant, les difficultés de gestion pour régulariser la situation de l'intéressé seront liées au délai qui s'écoule entre la demande de congé et la décision de l'administration conforme à l'avis du comité médical.

Il convient que le comité médical se réunisse aussi souvent que nécessaire. Cette obligation conduit dans la plupart des cas à organiser des séances au moins deux fois par mois et à éviter l'absence de réunion pendant la période bimensuelle de juillet et août.

Les diverses étapes de la procédure doivent être effectuées le plus rapidement possible tant par l'administration en ce qui concerne la transmission du dossier complet que pour l'organisation des contre-visites et expertises ou de la séance du comité médical.

3.3.4. Les participants aux audiences du comité médical.

En plus, des membres du comité médical (les deux médecins généralistes agréés et éventuellement un médecin spécialiste agréé) peuvent être entendus aux audiences du comité médical le médecin de prévention, l'expert, le médecin traitant du fonctionnaire et éventuellement un médecin choisi par l'administration.

3.4. La teneur de l'avis du comité médical

Le comité médical donne un avis précis sur les questions posées par l'administration.

Les questions ainsi posées et les réponses qui leur sont apportées par le comité médical doivent envisager toutes les situations susceptibles de se présenter en application des garanties statutaires des fonctionnaires.

Il est donc indispensable qu'une information complète sur la réglementation et son évolution soit fournie aux médecins agréés. Dans la mesure du possible, il serait souhaitable que des sessions de formation soient organisées à leur intention.

Il convient d'éviter les avis conditionnels; s'ils ne peuvent être écartés, ils doivent proposer les solutions lorsque la ou les conditions émises ne peuvent être remplies (par exemple : réintégration sous réserve que le poste soit aménagé de façon adaptée; si cet aménagement est impossible ou dans son attente, prolongation du congé en cours ou réintégration à mi-temps thérapeutique, etc.).

En tout état de cause, la rubrique « observations » du procès-verbal de réunion du comité médical doit être utilisée afin - en tant que de besoin et dans toute la mesure compatible avec le respect du secret médical - d'éclairer au mieux l'administration sur la détermination des droits à congé du fonctionnaire.

3.5. Portée juridique des avis

Les avis rendus par le comité médical n'ont qu'un caractère consultatif, sous réserve des précisions apportées au § 3, 2e alinéa ci-dessus.

Il s'agit, en principe, d'actes préparatoires à la décision de l'administration qui ne peuvent être critiqués par la voie de recours contentieux.

Mais la décision qui s'ensuit n'est régulière que si la consultation du comité médical a été effectuée dans le respect des règles de procédure posées par le décret du 14 mars 1986.

3.6. Avis contradictoires

Il peut arriver que des avis médicaux soient émis par des instances appartenant à deux systèmes de contrôle différents (par exemple, le comité médical se prononce sur la mise en disponibilité d'office et le médecin contrôleur de la sécurité sociale sur le versement d'allocations journalières).

Une divergence d'avis entre ces deux instances peut aboutir à priver le fonctionnaire de protection sociale.

C'est pourquoi une position commune doit être recherchée.

Les médecins agréés de l'administration ou le médecin inspecteur de la santé, secrétaire du comité médical, prennent alors contact avec le médecin de la caisse d'assurance maladie pour résoudre le différent.

En l'absence d'accord, dans l'intérêt de l'agent, l'administration doit s'efforcer de dégager une solution de compromis (notamment en matière de reclassement).

Le § IV de la deuxième partie la Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89 mentionne sur le comité médical supérieur :

Le comité médical supérieur est une instance consultative composée de médecins nommés par le ministère chargé de la santé, qui est consulté par le ministre gestionnaire en appel de l'avis donné par le comité médical à la demande de l'administration ou du fonctionnaire, dès réception par l'administration du courrier indiquant que l'intéressé conteste l'avis.

4.1. Organisation du comité médical supérieur

Le comité médical supérieur siège au ministère chargé de la santé (direction générale de la santé).

Sa composition, les modalités de désignation de ses membres et son organisation interne sont déterminées à l'article 9 du décret du 14 mars 1986.

4.2. Compétence du comité médical supérieur

Le comité médical supérieur assure sur le plan national une certaine cohérence entre les avis rendus par les comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

4.2.1. Le comité médical supérieur constitue une instance consultative d'appel. Il constitue une instance consultative d'appel des avis rendus en premier ressort par les comités médicaux, c'est-à-dire sur l'un des sept points énumérés à l'article 7 du décret du 14 mars 1986 et sur les autres matières où un avis est prévu par des textes réglementaires.

L'administration informe de l'appel le comité médical qui transmet aussitôt le dossier médical du fonctionnaire au comité médical supérieur.

Il n'entre pas dans la compétence obligatoire du comité médical supérieur de connaître des avis que les comités médicaux sont amenés à donner lorsque les conclusions des médecins agréés contestés par l'administration ou l'intéressé sont formulées dans les circonstances suivantes :

- contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics (l'administration n'est pas tenue, en cas de contestation, de soumettre le dossier des intéressés au comité médical supérieur. Toutefois, elle peut, pour des cas très particuliers et à titre exceptionnel, consulter cette instance qui se prononce exclusivement sur la base des pièces figurant au dossier qui lui est transmis); contre-visites auxquelles l'administration fait procéder en cours de congé ordinaire de maladie à condition que le litige ne porte pas sur le renouvellement d'un congé de ce type au-delà de six mois consécutifs ou sur la reprise de fonctions après douze mois consécutifs de ce même congé.

4.2.2. Le comité médical supérieur a une compétence particulière en matière de congés de longue maladie et de longue durée.

Le comité médical supérieur établit et met à jour la liste indicative des affections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie.

L'administration doit obligatoirement le consulter lorsque le comité médical compétent estime qu'il y a lieu d'accorder un congé de longue maladie à un fonctionnaire atteint d'une affection ne figurant pas sur la liste indicative et lorsque le bénéficiaire d'un congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

L'administration saisit le comité médical supérieur et, dans le même temps, demande au comité médical à la commission de réforme de transmettre à cette même instance le dossier médical de l'intéressé.

4.2. Procédure devant le comité médical supérieur

La procédure devant le comité médical supérieur est écrite. Le fonctionnaire, son médecin traitant ou l'administration ne peuvent donc demander à être entendus par lui.

Le § V de la deuxième partie la Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89 mentionne sur les commissions de réforme :

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire (composée des médecins du comité médical, de représentants de l'administration et de représentants du personnel) qui donne obligatoirement un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi, le renouvellement des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions (à l'exception du congé de ce type inférieur ou égal à quinze jours) ou la mise en disponibilité d'office à la suite de ces congés.

L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration.

5.1. Organisation des commissions de réforme

5.1.1. Commissions de réforme ministérielles et commissions de réforme départementales.

La compétence à l'égard des personnels des commissions de réforme ministérielles et départementales suit les mêmes règles que celles décrites pour les comités médicaux (cf. § 3.1.1. et tableau en page 36).

Les commissions de réforme ont le même secrétariat que les comités médicaux et sont placées auprès des mêmes directions.

5.1.2. Composition des commissions de réforme.

5.1.2.1. Commissions de réforme ministérielles.

Les commissions de réformes ministérielles sont composées de la manière suivante :

- deux représentants de l'administration (le chef de service et le contrôleur financier ou leurs représentants);
- deux représentants du personnel, membres titulaires de la commission administrative paritaire élus par les membres titulaires et suppléants de cette instance;
- les membres du comité médical : les deux médecins généralistes et, en tant que de besoin, le médecin spécialiste compétent.

5.1.2.2. Commissions de réformes départementales.

Les commissions de réforme départementales sont composées comme suit :

- deux représentants de l'administration (le chef de service et le trésorier-payeur général ou leurs représentants);
- deux représentants du personnel, élus par les membres titulaires et suppléants de la commission administrative paritaire.

Les représentants du personnel peuvent ne pas être membres de la commission administrative paritaire.

En effet, certains ministères ne disposent pas de commissions administratives paritaires locales et il serait alors difficile pour les représentants du personnel d'être présents dans toutes les commissions de réforme départementales s'ils ne pouvaient pas être élus sans appartenir à la commission administrative paritaire centrale. Il a d'ailleurs paru préférable de ne pas imposer de procédure particulière d'élection aux commissions de réforme afin de laisser une marge d'appréciation sur la méthode à adopter dans chaque administration, compte tenu des caractéristiques propres aux corps concernés et à leur commission administrative paritaire.

5.1.3. Présidence.

Le président de la commission de réforme ministérielle est le chef de service ou son représentant.

Le président de la commission de réforme départementale est le préfet ou son représentant.

5.1.4. Quorum.

Bien entendu, la présence de tous les membres de la commission de réforme, notamment des représentants du personnel, est souhaitable lors des séances. Les avis peuvent cependant être valablement rendus si quatre au moins de leurs membres, titulaires ou suppléants sont présents à condition que le président (chef de service ou préfet selon le cas, ou son représentant) et au moins un médecin (généraliste ou spécialiste) soient présents.

Le préfet ne prend pas part aux votes.

Lorsque trois membres du comité médical (deux médecins généralistes et un spécialiste) sont présents, un des médecins généralistes s'abstient de voter.

La majorité requise pour donner un avis est la majorité simple des votes exprimés.

5.2. Compétence des commissions de réforme

L'avis de la commission de réforme doit être demandé par l'administration lorsque la réglementation le prévoit (art. 13 du décret du 14 mars 1986).

Il est possible de se dispenser de l'avis de la commission de réforme lorsque celui-ci n'aurait aucune incidence sur la situation du fonctionnaire concerné.

Il en est ainsi par exemple pour l'application de l'article L. 30 du code des pensions civiles et militaires de retraite qui prévoit, en faveur des fonctionnaires atteints d'une invalidité d'un taux au moins égal à 60 p. 100, l'octroi d'un minimum de pension de retraite égal à 50 p. 100 des émoluments de base.

Le fonctionnaire qui demande son admission à la retraite pour invalidité non imputable au service après avoir accompli vingt-cinq ans de services valables pour la retraite et non déjà rémunérés par une pension ou une solde de réforme, bénéficie déjà, un seul titre de ses services, d'une pension égale au minimum garanti de 50 p. 100 des émoluments de base. Il n'est donc pas nécessaire de saisir la commission de réforme pour fixer un taux d'invalidité qui sera sans influence sur le montant de la pension. La constatation par le comité médical de l'incapacité physique de l'intéressé à poursuivre son activité suffit à accorder par anticipation une pension à jouissance immédiate dont le montant résulte du nombre d'années de services.

De même, il n'y a pas lieu de consulter la commission de réforme lorsque le fonctionnaire est décédé pour une cause à l'évidence étrangère à l'exercice des fonctions. En ce cas, il est fait application automatique du minimum garanti de 50 p. 100 des émoluments de base pour la pension de réversion sauf si l'intéressé présentait une infirmité préexistante à la maladie ou à l'accident ayant entraîné le décès et ne réunissait pas 25 annuités valables pour la retraite.

Ces exemples ne sont pas limitatifs.

5.3. Procédure devant les commissions de réforme

Le secrétariat de la commission de réforme est le même que celui du comité médical.

Les précisions relatives à la procédure devant les comités médicaux sont également valables pour les commissions de réforme.

Certaines indications particulières peuvent cependant être données.

5.3.1. Les éléments objectifs que l'administration transmet à la commission de réforme.

En matière d'imputabilité au service des accidents, il y a lieu de distinguer ceux qui sont intervenus pendant le service et les accidents de trajet.

5.3.1.1. Accident de service.

Une enquête doit être immédiatement diligentée par l'administration lorsque survient un accident dans le service. Il ne serait pas de bonne gestion d'attendre que la commission de réforme demande une telle enquête pour l'entreprendre. Les résultats de celle-ci sont communiqués à la commission de réforme lors de sa saisine.

L'enquête doit permettre de déterminer la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu et les conséquences apparentes de l'accident.

Elle doit être effectuée, même en cas de déclaration tardive de l'accident par le fonctionnaire.

5.3.1.2. Accident de trajet.

En ce qui concerne les accidents de trajet, c'est à l'agent qui en est la victime d'en apporter la preuve selon la jurisprudence. Le dossier de saisine de la commission de réforme devra donc comporter tous les éléments produits par l'intéressé pour prouver ses allégations. En effet, la matérialité des faits ne saurait être établie uniquement par les déclarations de l'agent; quelle que soit sa bonne foi, elles doivent être corroborées par les moyens habituels (rapports de police, témoignages, présomptions (cf. 1^{er} partie de la circulaire, § 5.1.1.) L'administration peut émettre son accord ou des réserves sur les allégations de l'agent à partir des éléments objectifs qu'elle a réunis et qui sont joints au dossier.

L'éloignement entre le domicile ou la résidence habituelle et le lieu de travail de l'agent est parfois important. C'est seulement dans le cas où l'administration fait savoir à l'agent que cet éloignement n'est pas compatible avec l'exercice normal de ses fonctions que la commission

de réforme peut en tenir compte si elle est informée par l'administration de cet élément.

Dans l'hypothèse où l'agent est, en vertu de dispositions particulières soumis à une obligation de résidence ou bénéficie d'un logement de fonction, l'administration doit, en tant que de besoin, joindre au dossier de saisine de la commission de réforme l'autorisation délivrée à cet agent d'avoir une autre résidence habituelle que son logement de fonction ou celui qui est situé dans la circonscription administrative que recouvre l'obligation de résidence.

5.3.2. L'information du fonctionnaire

Le secrétariat de la commission de réforme informe le fonctionnaire de la date à laquelle son dossier sera examiné, au moins huit jours avant cette date; cette notification doit rappeler à l'intéressé qu'il peut :

- pendant ce délai de huit jours, consulter lui-même la partie administrative de son dossier et la partie de celui-ci par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet;

- lors de réunions de la commission de réforme, se faire présenter par un médecin et se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix dans les conditions prévues au § 5.3.3.

Afin d'éviter une annulation contentieuse devant le juge administratif pour non-respect du délai de huit jours fixé par l'article 19 du décret du 14 mars 1986, l'administration d'origine du fonctionnaire doit également être informée de la date de la réunion de la commission de réforme pour faire connaître au fonctionnaire la faculté qui lui est offerte.

5.3.3. Les participants aux audiences de la commission de réforme

En plus des membres de la commission de réforme, peuvent participer aux audiences de cette instance les mêmes médecins que ceux visés au paragraphe 3.3.4 pour le comité médical.

Le fonctionnaire peut être entendu aux audiences de la commission de réforme sur convocation de celle-ci. Dans ces cas, il peut se faire accompagner de la personne de son choix.

En l'absence de convocation, s'il le souhaite, il présentera des observations écrites, des certificats médicaux ou demandera que soit entendu la personne de son choix.

Le § VI de la deuxième partie la Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89 mentionne sur la contestation des avis :

6.1. Les possibilités de contester

Le comité médical est une instance consultative d'appel des conclusions formulées par les médecins agréés lors des contre-visites (cf. 3.2., 2e paragraphe) ;

Le comité médical supérieur est une instance consultative d'appel des avis rendus par le comité médical (cf. 4.2.1.).

Aucun avis supplémentaire ne peut être sollicité après l'avis rendu par la commission de réforme ou le comité médical lorsque ce dernier statue en qualité d'instance consultative d'appel (cf. 4.2.1., troisième paragraphe).

Dans ces hypothèses où un avis supplémentaire n'est pas susceptible d'être recueilli, il peut être opportun de rechercher une solution par une nouvelle consultation avant que l'affaire ne soit portée au contentieux. L'administration peut alors demander une contre-expertise à un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé. Si les conclusions de ce médecin vont dans le mêmes sens que celles du comité médical ou de la commission de réforme, l'administration est suffisamment éclairée pour prendre sa décision; en revanche, si elles expriment une opinion différente, l'administration peut demander une nouvelle délibération à l'instance consultative. Ces démarches sont à l'initiative de l'administration.

6.2. Délais

La réglementation ne prévoit pas de délai pour contester les conclusions du médecin agréé et l'avis du comité médical.

En pratique, les contestations doivent être formulées dès que les conclusions ou avis litigieux sont connus par le fonctionnaire ou l'administration.

Tout retard dans la transmission, l'instruction et l'examen de ces contestations conduit le plus souvent à de graves difficultés pour réformer les solutions ou redresser les situations susceptibles d'être améliorées.





En conséquence, le bon fonctionnement des comités médicaux et commissions de réforme est un élément important de la gestion des personnels et de la concertation avec les organisations syndicales.

Documentation complémentaire du Ministère de la Fonction publique

Les comités médicaux et les commissions de réforme sont des instances consultatives chargées de donner des avis sur les questions liées à la santé des agents publics, préalablement à la décision de l'employeur.

Ce document, consacré aux instances médicales dans la fonction publique a été conçu comme un outil pratique à l'usage des acteurs du domaine : médecins, représentants du personnel et gestionnaires administratifs mais aussi de tous ceux qui participent à la mise en œuvre des dispositifs de protection de la santé et de la sécurité au travail des agents de la fonction publique de l'État.

Ce document comprend quatre livrets :

	1 - Cadre législatif et réglementaire
	2 - Règles et procédures du contrôle médical des fonctionnaires
	3 - Guide des bonnes pratiques
	4 - Référentiels de formation

Documentation en ligne sur le site du ministère de la Fonction publique à la rubrique « [Les instances médicales dans la fonction publique : comités médicaux et commissions de réforme](http://www.fonction-publique.gouv.fr/publications/outils-de-la-grh-8?xtmc=&xtcr=15) » (<http://www.fonction-publique.gouv.fr/publications/outils-de-la-grh-8?xtmc=&xtcr=15>)