

Les comités médicaux départementaux

Les comités médicaux sont des instances consultatives chargées de rendre des avis à caractère médical préalables à certaines décisions relatives à l'aptitude physique des agents.

La loi n°2012-347 du 12 mars 2012 a mis à la charge des centres de gestion le secrétariat des comités médicaux départementaux, pour les dossiers de leurs agents, des agents employés par les collectivités territoriales et les établissements affiliés et pour ceux des collectivités et des établissements non affiliés qui l'ont demandé par délibération (1). Jusqu'à présent, le secrétariat des comités était assuré par les services de l'État (2).

Un aperçu des règles relatives aux comités médicaux semble pertinent dans un contexte où le transfert des secrétariats est en train d'être opéré. Le présent dossier rappelle ainsi les mesures rela-

tives à la composition et au champ d'activité des comités médicaux, ainsi qu'à leur fonctionnement.

La composition et le champ d'activité

Les comités médicaux sont des instances consultatives rattachées aux préfets de département qui rendent des avis sur les questions d'ordre médical soulevées par l'admission des candidats aux emplois publics ou relatives aux agents atteints d'une indisponibilité physique, destinés à aider les autorités territoriales à prendre des décisions.

Les modalités de leur organisation et de leur fonctionnement sont fixées par le décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

La composition

Les membres des comités médicaux sont des médecins agréés (3). Ils sont désignés par les préfets de département, sur proposition des directeurs départementaux de la cohésion sociale (4), parmi les médecins agréés des départements, dont les listes sont également établies par les préfets. Ils sont nommés pour une durée de trois ans.

Une circulaire du 13 mars 2006 signale qu'un médecin peut être membre de plusieurs comités médicaux (8).

Un membre du comité est tenu de se récuser :

- lorsqu'un dossier à l'ordre du jour concerne une personne dont il est le médecin traitant,
- lorsqu'il exerce au sein du service de médecine préventive rattaché à la collectivité ou à l'établissement employant un agent dont le cas est soumis au comité (5).

Pour sa part, comme l'a précisé le Conseil d'État, un agent dont le dossier est soumis au comité ne dispose d'aucun droit pour demander la récusation d'un membre du comité (6).

(1) L'article 113 de la loi n°2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique a modifié l'article 23 II de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, afin d'ajouter notamment parmi les missions obligatoires des centres de gestion le secrétariat des comités médicaux départementaux.

(2) Ces derniers continuent d'assurer le secrétariat pour les dossiers des agents relevant des fonctions publiques de l'État et hospitalière, et pour ceux des agents publics employés par les collectivités territoriales et les établissements non affiliés qui n'ont pas délibéré dans le sens contraire.

(3) Articles 1^{er} et 3 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

(4) Au 1^{er} janvier 2010, les directions départementales de l'action sanitaire et sociale, auxquelles le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 continue de faire référence, ont été regroupées avec d'autres services déconcentrés de l'État au niveau départemental, dans une direction interministérielle : la direction départementale de la cohésion sociale.

(5) Article 2 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(6) Conseil d'État, 20 mars 1970, req. n°76731.

Par ailleurs, il a été jugé que la circonstance que le médecin traitant d'un agent dont le cas est soumis au comité figure sur la liste départementale des médecins agréés est sans influence sur la régularité de la procédure, dès lors qu'il n'intervient pas dans le dossier en sa qualité de médecin agréé (7).

Chaque membre dispose d'un ou de plusieurs suppléants, désignés selon les mêmes modalités ; leur nombre n'est pas fixé de manière impérative. Selon les termes de la circulaire du 13 mars 2006, « leur nombre doit être suffisant (...) pour éviter tout retard dans les réunions des comités dû à l'indisponibilité de l'un de leurs membres » (8).

Plus précisément, le comité est constitué de deux médecins généralistes agréés et, lorsqu'il est saisi d'une demande d'octroi ou de renouvellement de congé de longue maladie ou de longue durée, d'un médecin agréé spécialiste de l'affection dont est atteint le fonctionnaire concerné par la demande. Si un comité ne trouve pas de médecin spécialiste d'une affection dont il a à connaître, il peut faire appel à un spécialiste agréé exerçant dans un autre département. Le médecin ainsi sollicité transmet son avis au comité éventuellement par écrit.

Les présidents des comités sont élus par leurs membres titulaires et suppléants, parmi les deux médecins généralistes titulaires, au début de chaque période de trois ans.

Même si le pouvoir réglementaire ne le précise pas, il semble que les règles relatives aux fins anticipées des mandats des membres des comités médicaux de l'État (9) s'appliquent à ceux de la

fonction publique territoriale, dans la mesure où la circulaire du 13 mars 2006 précitée les rappelle. Ainsi, le mandat des praticiens pourrait être écourté dans trois circonstances :

- un médecin atteint la limite d'âge,
- lorsqu'ils le demandent,
- à la demande de l'autorité compétente, pour un motif grave, notamment en cas d'absence répétée et injustifiée.

Enfin, la réglementation prévoit que le secrétariat du comité est assuré par un médecin inspecteur de la santé (10).

Les compétences

Les avis des comités médicaux peuvent concerner aussi bien des fonctionnaires que des agents non titulaires.

L'article 4 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 énumère les cas de consultation obligatoire du comité, et ajoute qu'il peut être saisi « dans tous les autres cas prévus par la réglementation ». Il précise également que le comité est chargé de donner des avis sur les questions médicales soulevées par l'admission des candidats aux emplois publics, l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à l'issue de ces congés, lorsqu'il y a contestation.

Il est ainsi possible de distinguer :

- les situations dans lesquelles le comité est systématiquement saisi, en qualité d'instance consultative de premier degré,
- les situations dans lesquelles le comité est saisi uniquement en cas de contestation des conclusions du médecin agréé, en qualité d'instance consultative d'appel.

d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

(10) Article 3 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(11) Sont concernés les agents non titulaires relevant du décret n°88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant

Les agents concernés

Les comités médicaux sont saisis des dossiers des fonctionnaires et des agents non titulaires de droit public (11).

S'agissant des fonctionnaires, la réglementation dispose de manière générale que le comité médical départemental est compétent à l'égard des fonctionnaires territoriaux qui exercent leurs fonctions dans le département considéré (12). À ce titre, les comités examinent des dossiers intéressants :

- les fonctionnaires relevant du régime spécial de sécurité sociale comme les fonctionnaires qui relèvent du régime général (13),
- les fonctionnaires titulaires comme les fonctionnaires stagiaires (14).

Le fonctionnaire territorial détaché auprès d'une collectivité territoriale ou auprès de l'État, ou pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent d'une collectivité territoriale, ou pour suivre un cycle de préparation à un concours d'accès à un cadre d'emplois territorial relève du comité du département dans lequel il exerce ses fonctions (15).

En revanche, dans les autres cas de détachement, il continue de relever du

dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale.

(12) Article 6 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(13) Les articles 36 et 42 du décret n°91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet soumettent à l'avis du comité certaines décisions intéressant les fonctionnaires relevant du régime général.

(14) Les articles 10 et 11 du décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale soumettent à l'avis du comité certaines décisions.

(15) Articles 7 et 8 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(7) Conseil d'État, 15 avril 1996, req. n°136556.

(8) Circulaire ministérielle du 13 mars 2006 du ministre délégué aux collectivités territoriales relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service.

(9) Article 5 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions

comité médical du département où il exerçait ses fonctions précédentes (voir tableau ci-contre).

Il ressort par ailleurs des dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires de l'État et aux fonctionnaires hospitaliers que ceux-ci continuent de dépendre du comité dont ils relevaient au titre de leurs fonctions précédentes lorsqu'ils sont détachés auprès d'une collectivité territoriale ou d'un de ses établissements (16).

S'agissant des agents non titulaires, des dispositions du décret n°88-145 du 15 février 1988 relatives à la procédure applicable à certaines décisions prévoient la saisine du comité médical (17). D'autres soumettent certaines mesures à un avis médical préalable, sans en préciser l'auteur (18) (voir encadré p. 17).

Lorsqu'il statue sur la situation d'agents non titulaires, le comité se réunit selon les mêmes règles de composition et de procédure que celles prévues pour les fonctionnaires.

Les cas de saisine systématique : le comité médical, instance consultative de premier degré

Les cas de saisine systématique du comité médical sont précisés par l'article 4 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987, complété par diverses dispositions législatives et réglementaires.

• Prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs

Lorsqu'un fonctionnaire en congé de maladie ordinaire depuis six mois consécutifs soumet une demande de prolongation de ce congé à son employeur, ce dernier saisit le comité pour avis (19).

(16) Article 16 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 et article 5 du décret n°88-386 du 19 avril 1988.

(17) Articles 8 et 12 du décret n°88-145 du 15 février 1988.

(18) Article 13 du décret n°88-145 du 15 février 1988.

(19) Article 17 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

Fonctionnaires détachés : le comité médical compétent

Cas de détachement	Comité médical compétent
Fonctionnaire territorial détaché : <ul style="list-style-type: none"> • auprès d'une collectivité territoriale ou auprès de l'État • pour accomplir un stage ou une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent d'une collectivité territoriale • pour suivre un cycle de préparation à un concours d'accès à un cadre d'emplois territorial 	Comité médical compétent au titre des fonctions d'accueil
<ul style="list-style-type: none"> • autres cas de détachement prévus par le décret n°86-68 du 13 janvier 1986 	Comité médical compétent au titre des fonctions d'origine
Fonctionnaire de l'État détaché dans un grade de la fonction publique territoriale	Comité médical compétent au titre des fonctions d'origine
Fonctionnaire hospitalier détaché dans un grade de la fonction publique territoriale	Comité médical compétent au titre des fonctions d'origine

Dans cette hypothèse, l'autorité territoriale n'est pas tenue de suivre l'avis du comité.

• Octroi et renouvellement des congés de longue maladie et de longue durée

Un congé de longue maladie ou de longue durée est accordé pour une période comprise entre trois et six mois :

– soit à la demande du fonctionnaire. La demande est adressée à l'autorité territoriale, accompagnée d'un certificat médical du médecin traitant, qui transmet un résumé de ses observations accompagné des pièces justificatives nécessaires (20) au secrétariat du comité médical. Ce dernier convoque le fonctionnaire à une contre-visite auprès d'un médecin agréé compétent pour l'affection en cause, avant la réunion du comité (21),

(20) Ces pièces sont précisées dans les arrêtés ministériels du 3 décembre 1959 et du 3 octobre 1977 relatifs aux examens médicaux effectués en vue (...) de l'octroi aux fonctionnaires des congés de longue durée et de longue maladie.

(21) Article 25 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

– soit d'office, au vu d'une attestation médicale ou d'un rapport des supérieurs du fonctionnaire. Le fonctionnaire est convoqué par le secrétariat du comité médical à une contre-visite auprès d'un médecin agréé compétent pour l'affection en cause, avant la réunion du comité. Le dossier soumis en séance contient obligatoirement un rapport écrit du médecin du service de médecine préventive (22).

Les fonctionnaires transmettent leur demande de renouvellement de congé de longue maladie ou de congé de longue durée à leur employeur un mois avant l'expiration du congé en cours. Le renouvellement est décidé selon la même procédure que le placement initial en congé.

Lorsqu'il rend son avis, le comité médical formule une proposition relative à la durée de congé à accorder ou à prolonger (23). En outre, la loi prévoit qu'une autorité territoriale peut décider, sur demande d'un fonctionnaire et après avis du comité

(22) Articles 24 et 25 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(23) Article 26 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

médical, de maintenir en congé de longue maladie un fonctionnaire qui peut prétendre à un congé de longue durée (24).

Au regard de ces cas de saisine, les autorités territoriales ne sont pas tenues de prendre des décisions conformes aux avis du comité.

• Réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée

Le comité médical est consulté sur l'aptitude d'un fonctionnaire à reprendre le service au cours ou à l'expiration d'un congé de longue maladie ou de longue durée. Le dossier contient un rapport écrit du médecin du service de médecine préventive (voir encadré p. 19).

L'avis du comité lie à la fois l'autorité territoriale et le fonctionnaire. En effet, un avis favorable du comité médical est indispensable à la reprise (25).

En cas d'avis d'inaptitude, le congé continue à courir ou est prolongé si le fonctionnaire n'a pas épuisé ses droits au congé.

Au moment du dernier renouvellement possible, le comité médical donne son avis sur la prolongation et sur la « présomption d'inaptitude ». À l'expiration de cette dernière période, le fonctionnaire doit reprendre son activité s'il est reconnu apte par le comité médical. Si une présomption d'inaptitude définitive avait été établie, la commission de réforme est consultée à l'expiration de la dernière période.

De manière générale, le comité, consulté sur l'aptitude à la reprise d'un agent en congé de longue maladie ou de longue durée, peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi du fonctionnaire sans pouvoir porter atteinte à sa situation administrative. En cas d'aménagement des conditions de travail, le comité devra à nouveau formuler des recommandations à l'expiration de chaque période (26).

• Réintégration à l'issue de douze mois consécutifs de congé de maladie

Le fonctionnaire placé pendant une période continue d'un an en congé de maladie ordinaire ne peut reprendre son service, à l'expiration de cette période, sans l'avis favorable du comité médical.

L'avis du comité relatif à l'aptitude ou à l'inaptitude lie donc à la fois l'autorité territoriale et le fonctionnaire.

• Aménagement des conditions de travail après un congé de maladie ou une disponibilité d'office, octroi d'un temps partiel thérapeutique

Le comité médical est obligatoirement consulté préalablement aux décisions d'aménagement des conditions de travail des fonctionnaires reconnus aptes à la reprise après un congé de maladie ou une disponibilité d'office.

Par ailleurs, la décision d'accorder un temps partiel thérapeutique à un fonctionnaire relevant du régime spécial, lorsqu'elle intervient après six mois consécutifs de congé de maladie ordinaire pour une même affection, un congé de longue maladie ou de longue durée, est prononcée après avis du comité médical. En revanche, c'est la commission de réforme qui est saisie en cas de temps partiel thérapeutique après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions (27).

Pour les agents relevant du régime général, une réponse ministérielle a établi que devait être recueilli, outre l'avis du médecin conseil de la sécurité sociale, celui du comité médical (28).

(24) Article 57 4° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984.

(25) Article 31 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(26) Article 33 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(27) Article 57 4 bis de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984.

(28) Question écrite Sénat du 11 juillet 2002 n°00634 (Réponse publiée au *Journal officiel du Sénat* le 2 janvier 2003, p. 53).

Dans ces matières, les avis et les recommandations du comité ont une portée consultative.

• Mise en disponibilité d'office pour raison de santé et ses renouvellements ; placement en congé sans traitement

Le comité médical formule un avis préalablement à la décision plaçant un fonctionnaire titulaire en disponibilité d'office pour raison de santé, sauf si la disponibilité suit un congé de longue durée pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions, auquel cas c'est la commission de réforme qui est saisie. La disponibilité, prononcée pour une durée maximale de douze mois, peut être renouvelée deux fois pour une durée égale :

- après avis du comité médical lors du premier renouvellement,
- après avis de la commission de réforme s'agissant du second renouvellement (29).

Enfin, la disponibilité peut faire l'objet d'un troisième renouvellement si, à l'expiration de la troisième année, il résulte d'un avis du comité médical que le fonctionnaire devra normalement pouvoir reprendre ses fonctions ou être reclassé avant l'expiration d'une nouvelle année (30).

Les procédures sont identiques pour les fonctionnaires occupant un emploi à temps non complet et relevant du régime général (31).

Il convient de noter par ailleurs que les fonctionnaires stagiaires ont droit à un congé sans traitement, équivalent à la disponibilité d'office prévue pour les

(29) Article 38 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 et Conseil d'État, 7 mai 2012, req. n°346613. Pour plus de détails, se reporter au dossier consacré à cet arrêt, paru dans les *IJA* du mois de juillet 2012.

(30) Article 19 du décret n°86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration et article 38 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(31) Article 42 du décret n°91-298 du 20 mars 1991.

titulaires. Les décisions d'octroi et de renouvellement de ce congé sont précédées d'un avis du comité médical (32).

Dans ce cas, les avis du comité ont une portée consultative.

• Reclassement dans un emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire

Les fonctionnaires qui ne peuvent plus exercer leurs fonctions pour des motifs de santé peuvent faire l'objet d'un reclassement dans un autre emploi.

Il ressort des règles relatives au reclassement des fonctionnaires que le comité médical est obligatoirement saisi avant les décisions (33) :

- affectant dans un autre emploi du grade un fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions à l'issue d'un congé de maladie,
- intégrant un fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions dans un autre grade du même cadre d'emplois,
- détachant dans un emploi d'un autre cadre d'emplois un fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice des fonctions correspondant à son grade. À l'issue de chaque période de détachement, le comité médical se prononce sur l'aptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions initiales,
- recrutant un fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice des fonctions correspondant à son grade dans un autre cadre d'emplois selon les voies de droit commun (concours, sans concours, promotion interne), pour des raisons de santé.

Les avis rendus en la matière ont également une portée consultative.

Le juge administratif a rendu le principe du reclassement également applicable aux fonctionnaires stagiaires et aux

agents non titulaires (34). Les modalités de reclassement de ces deux catégories d'agent ne sont pas spécifiquement prévues par la réglementation.

• Octroi et renouvellement du congé de grave maladie des agents non titulaires et des fonctionnaires relevant du régime général

Le congé de grave maladie peut être accordé, après avis du comité médical, aux fonctionnaires relevant du régime général et aux agents non titulaires remplissant les conditions, par période de trois à six mois. Avant la réunion du comité, les agents concernés doivent être examinés par un médecin agréé compétent pour l'affection en cause (35).

L'avis du comité a une portée consultative.

Même si la réglementation ne le prévoit pas, il semblerait logique, par analogie avec le congé de longue maladie, de saisir le comité médical avant toute décision relative à la reprise du travail d'un agent après un congé de grave maladie.

• Licenciement pour inaptitude physique

Le licenciement des fonctionnaires stagiaires est prononcé à condition que les intéressés aient épuisé leurs droits à congés avec ou sans traitement et qu'ils soient reconnus, après avis du comité médical, dans l'impossibilité définitive et absolue de reprendre leurs fonctions (36).

L'avis du comité a une portée consultative.

Par ailleurs, la réglementation ne prévoit pas expressément que le comité médical

La procédure simplifiée d'admission à la retraite pour invalidité des fonctionnaires territoriaux

La Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) évoque la possibilité pour les employeurs territoriaux de saisir pour avis le comité médical, et non la commission de réforme*, avant d'admettre à la retraite un fonctionnaire invalide, lorsque les conditions suivantes sont cumulativement remplies :

- la procédure de mise à la retraite pour invalidité intervient sur demande de l'agent,
- les infirmités invoquées ne sont pas imputables au service,
- il n'y a pas de demande de tierce personne,
- l'agent justifie de la durée de service et de bonification nécessaire pour obtenir un montant de pension au moins égal à 50 % du traitement retenu pour le calcul de la pension.

On parle dans ce cas de la « procédure simplifiée ».

* En principe, il appartient à la commission de réforme de rendre un avis préalable aux décisions d'admission à la retraite pour invalidité, en application de l'article 31 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

(32) Article 10 du décret n°92-1194 du 4 novembre 1992.

(33) Articles 81 à 86 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984. Décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

(34) Conseil d'État, 2 octobre 2002, req. n°227868 et Conseil d'État, 26 février 2007, req. n°276863. Pour plus de détails, se reporter au dossier consacré au licenciement pour inaptitude physique dans la fonction publique territoriale, paru dans le numéro des IAJ du mois de juillet 2005.

(35) Article 8 du décret n°88-145 du 15 février 1988 et article 36 du décret n°91-298 du 20 mars 1991.

(36) Article 10 du décret n°92-1194 du 4 novembre 1992.

doive être saisi préalablement aux licenciements pour inaptitude physique des fonctionnaires titulaires et des agents non titulaires (pour ces derniers, voir l'encadré ci-dessous). Des éclaircissements pourraient être utiles en la matière.

Les cas de saisine non systématique : le comité médical, instance consultative d'appel

Le comité médical peut être saisi sur toute question médicale posée par l'admission des candidats aux emplois publics, l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à l'issue de ces congés, en cas de contestation.

Il est saisi à chaque fois qu'une autorité territoriale ou un agent met en doute les conclusions d'un médecin agréé.

Selon les termes de la circulaire du 13 mars 2006, « *le comité médical est une instance consultative d'appel des conclusions formulées par les médecins agréés* ».

Le pouvoir réglementaire n'enferme dans aucun délai la possibilité de contester les conclusions des médecins agréés. Néanmoins, la circulaire du 13 mars 2006 préconise de formuler les contestations dès que les conclusions sont transmises, car les retards rendent souvent difficile la régularisation des situations.

Les autorités territoriales peuvent, à tout moment, convoquer les agents qu'elles emploient auprès d'un médecin agréé, afin qu'il vérifie leur

aptitude physique. Elles sont également parfois tenues de les y convoquer.

• Nomination dans la fonction publique

La réglementation impose aux autorités de convoquer les candidats à la nomination dans la fonction publique territoriale auprès d'un médecin agréé, afin de vérifier que leur état de santé est compatible avec l'exercice des fonctions auxquelles ils postulent (37). Dans ce cadre, le comité médical peut être saisi pour rendre un avis à partir des conclusions du médecin, soit à l'initiative de la collectivité elle-même, soit sur demande de l'agent.

Dans d'autres situations, le comité médical n'est saisi qu'en cas de contestation des conclusions du médecin agréé.

Les avis médicaux relatifs au congé sans traitement et au licenciement pour inaptitude physique des agents non titulaires

Plusieurs dispositions du décret n°88-145 du 15 février 1988 requièrent un avis médical préalable à une décision de l'administration, sans en préciser l'auteur :

- l'article 11, selon lequel notamment « *l'agent non titulaire, qui est contraint de cesser ses fonctions pour raison de santé, (...) et qui se trouve, en l'absence de temps de services suffisant, sans droit à congé rémunéré de maladie (...) est :*

en cas de maladie, soit placé en congé sans traitement pour maladie pendant une durée maximale d'une année si l'incapacité d'exercer les fonctions est temporaire, soit licencié si l'incapacité de travail est permanente (...)»

- l'article 13, selon lequel « *l'agent non titulaire temporairement inapte pour raison de santé à reprendre son service à l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, de maternité, de paternité ou d'adoption est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an, qui peut être prolongée de six mois s'il résulte d'un avis médical*

que l'agent sera apte à reprendre ses fonctions à l'issue de cette période complémentaire (...).

L'agent non titulaire définitivement inapte pour raison de santé à reprendre son service à l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle, de maternité, de paternité ou d'adoption est licencié (...). ».

La réglementation ne désigne donc pas expressément l'auteur des avis médicaux précédant les décisions de congé sans traitement et de licenciement.

Sur le licenciement, une circulaire du 16 juillet 2008 * précise que « *l'inaptitude de l'agent non titulaire peut être contrôlée par un médecin agréé. Elle doit l'être obligatoirement lorsque l'inaptitude conduit à prononcer le licenciement de l'intéressé. Le comité médical doit être consulté dès lors que l'avis du médecin agréé est contesté* ».

En outre, selon une réponse ministérielle, « *dans la mesure où un tel licenciement*

est la conséquence de l'inaptitude de l'agent concerné à accomplir des tâches pour le compte d'un employeur public, il appartient au comité médical départemental de se prononcer sur le cas de l'agent » **.

Compte tenu de ces précisions, il est donc conseillé de saisir le comité médical avant de licencier un agent non titulaire pour inaptitude physique.

Concernant par ailleurs le congé sans traitement, il est permis de faire le parallèle avec le congé équivalent des fonctionnaires stagiaires, pour lequel l'avis du comité médical est expressément prévu.

* Circulaire ministérielle du 16 juillet 2008 relative aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale et aux modifications du décret du 15 février 1988 introduites par le décret du 24 décembre 2007 ; NOR : INT/B/08/00134/C.

** Question écrite Assemblée nationale du 7 février 1994, n°10807 (Réponse publiée au Journal officiel de l'Assemblée nationale le 21 février 1994).

• Réintégration après une période de disponibilité

La réintégration des fonctionnaires placés en disponibilité est subordonnée à la vérification de leur aptitude physique à l'exercice des fonctions afférentes à leur grade par un médecin agréé et, éventuellement, par le comité médical (38).

• Prolongement d'activité

La réglementation permet aux fonctionnaires pour lesquels la limite d'âge est inférieure à celle afférente à la catégorie sédentaire de prolonger leur activité au plus tard jusqu'à la limite d'âge fixée pour cette catégorie. La décision de prolongation d'activité est prononcée sur demande du fonctionnaire intéressé, et sous réserve de son aptitude physique (39).

L'aptitude physique est appréciée par un médecin agréé, dont les conclusions peuvent être contestées devant le comité médical. Lorsque le comité est saisi, l'administration ne peut prendre aucune décision tant qu'il n'a pas rendu son avis (40).

• Contre-visite des agents en congé de maladie

Les autorités territoriales sont expressément autorisées à vérifier si l'état de santé des agents placés en congé de maladie justifie l'octroi ou la poursuite de leur congé. À cette fin, elles peuvent convoquer les intéressés à une contre-visite auprès d'un médecin agréé. Le comité médical peut être saisi, à l'initiative soit de l'autorité territoriale, soit de l'agent, pour avis sur les conclusions du médecin agréé qui a procédé au contrôle.

Cette procédure est applicable tant aux fonctionnaires relevant du régime spécial qu'à ceux qui relèvent du régime général ainsi qu'aux agents non titulaires (41).

Le fonctionnement des comités médicaux départementaux

Les comités médicaux se réunissent « aussi souvent que nécessaire » : la circulaire du 13 mars 2006 remarque que cela conduit en général à tenir des séances au moins deux fois par mois et préconise d'éviter l'absence de réunion en juillet et en août.

En cas de saisine du comité médical, l'autorité territoriale lui transmet un dossier et lui soumet une ou plusieurs questions nécessaires à la décision qu'elle va prononcer. Il est important que l'autorité pose des questions précises, afin de permettre au comité d'envisager l'ensemble des situations pouvant se présenter en application des garanties statutaires des fonctionnaires. La circulaire remarque à ce propos qu'il est indispensable de tenir informés les membres des comités de la réglementation et de son évolution.

Les comités peuvent faire appel à des experts pris en dehors d'eux pour les assister sur un dossier. Ils sont choisis suivant leur qualification sur la liste des médecins agréés du département ou, à défaut, d'un autre département. Les experts donnent leur avis par écrit ou siègent au comité à titre consultatif (42).

d'activité au-delà de la limite d'âge, paru dans le numéro des *IAJ* du mois de janvier 2010.

(40) 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.

(41) Pour les fonctionnaires du régime spécial : article 15 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

Pour les agents non titulaires et les fonctionnaires du régime général : article 12 du décret n°88-145 du 15 février 1988 et article 42 du décret n°91-298 du 20 mars 1991.

La préparation des réunions

Le secrétariat du comité reçoit les dossiers envoyés par les autorités territoriales et, éventuellement, veille à ce qu'ils soient complets, pour leur passage en réunion (pour la composition des dossiers, voir l'encadré page suivante). La circulaire du 13 mars 2006 insiste sur l'importance de la rapidité de l'instruction et de l'examen des dossiers soumis au comité. En effet, les retards de traitement peuvent provoquer des difficultés de gestion, car ils contraignent souvent les autorités territoriales à régulariser les rémunérations versées aux agents, dont les droits varient en fonction des décisions liées à leur indisponibilité physique.

Dès réception du dossier, le secrétariat :

- vérifie qu'il est en état d'être soumis au comité,
- organise la contre-visite et éventuellement l'expertise, si l'autorité territoriale ne les a pas déjà fait pratiquer.

Les services chargés du secrétariat sont garants du respect des droits des agents concernés par les dossiers. Il leur appartient également de faire part à l'ensemble des médecins susceptibles d'intervenir en réunion des informations pouvant les intéresser.

Le respect des droits des agents

Avant la réunion du comité, les agents peuvent obtenir la communication de leur dossier, ainsi que de l'avis des médecins. Cependant, ils ne peuvent accéder à la partie médicale de leur dossier que par l'intermédiaire de leur médecin traitant, comme le souligne la circulaire du 13 mars 2006.

Le secrétariat est tenu d'informer les agents (42) :

- de la date à laquelle le comité va examiner leur dossier,
- des droits relatifs à la communication de leur dossier,

(42) Article 4 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(37) Articles 10 et 11 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(38) Article 26 du décret n°86-68 du 13 janvier 1986.

(39) Pour plus de détails, se reporter au dossier consacré au décret relatif à la prolongation

- de la possibilité de faire entendre en séance le médecin de leur choix (43),
- des voies de recours dont ils disposent devant le comité médical supérieur.

Le juge administratif considère que l'agent non avisé de la date et du lieu de la réunion peut obtenir l'annulation de la décision prise à son issue (44). Dans un cas d'espèce, la cour administrative d'appel de Paris l'a confirmé, en ces termes : « (...) le fonctionnaire concerné doit être averti de la date de la réunion du comité médical et de son objet, de façon à lui permettre de faire valoir ses droits, soit en désignant un médecin chargé de le représenter, soit en produisant tous documents utiles ; que la méconnaissance de cette formalité substantielle a pour effet d'entacher d'irrégularité la procédure de consultation du comité médical départemental et, par suite, la décision prise au vu de l'avis irrégulièrement pris par ce dernier » (Cour administrative d'appel de Paris, 16 octobre 2007, req. n°06PA00634).

En revanche, le juge n'exige pas que le secrétariat indique à l'agent concerné l'objet précis de la réunion, dans la mesure où l'avis du comité peut porter sur des mesures de natures différentes, et où l'intéressé est à même de connaître cet objet en consultant le dossier (45).

Le fait de ne pas informer un agent de la faculté dont il dispose de faire entendre le médecin de son choix entache également d'irrégularité la procédure et, par conséquent, la décision rendue à l'issue de la réunion (46). À ce sujet, le Conseil d'État a précisé, concernant un dossier de mise en congé de longue durée d'office, que le respect du caractère contradictoire de la procédure impliquait la communication au médecin choisi par l'agent de tous les éléments lui permettant de jouer son rôle (Conseil d'État, 4 janvier 1995, req. n°125546).

(43) L'autorité territoriale peut également faire entendre un médecin de son choix, en application de l'article 9 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(44) Cour administrative d'appel de Marseille, 20 mars 2001, req. n°99MA00684.

(45) Conseil d'État, 3 décembre 2010, req. n°325813.

La composition des dossiers transmis aux comités médicaux départementaux

(Circulaire du 13 mars 2006 et décret n°87-602 du 30 juillet 1987)

Le dossier transmis au comité médical par l'autorité territoriale comporte les éléments suivants :

- un bref exposé des circonstances qui conduisent à la saisine ;
- une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'agent a bénéficié et, le cas échéant, des droits à congé encore ouverts ;
- l'identification du service gestionnaire et du médecin du service de médecine préventive qui suivent le dossier ;
- les questions précises sur lesquelles l'autorité territoriale souhaite obtenir un avis, ainsi que les délais de réponse à respecter pour éviter toute difficulté de gestion,
- un rapport du médecin du service de médecine préventive, lorsqu'il s'agit d'un dossier de placement d'office en congé de longue maladie ou de longue durée ou d'un dossier d'examen de l'aptitude d'un fonctionnaire en congé de longue maladie ou de longue durée à reprendre ses fonctions,
- un résumé des observations du médecin traitant, pour les dossiers de demande de congé de longue maladie et de longue durée.

En outre, le secrétariat doit veiller à laisser un délai suffisant aux agents afin qu'ils puissent répondre à des observations les concernant, et notamment faire entendre le médecin de leur choix. Le juge rappelle le caractère contradictoire de la procédure pour annuler des décisions prononcées sans que l'agent ait eu le temps d'exercer ses droits de la défense.

Par exemple, l'agent qui, dans le cadre d'un dossier de mise en congé de longue maladie d'office, est informé la veille de la date de la réunion des résultats de l'expertise du médecin agréé ne dispose pas d'un délai suffisant pour faire entendre son médecin traitant et, par conséquent, pour faire usage de son droit de réplique (47). Dans un autre cas, le juge a considéré qu'un agent informé du passage de son dossier devant le comité, pour une mise en disponibilité d'office, seulement 48 heures avant la réunion n'avait pas disposé d'un délai suffisant

pour faire entendre le médecin de son choix (48).

L'ensemble de ces règles de procédure doit être respecté même lorsqu'une autorité territoriale saisit le comité sans y être légalement tenue. En effet, dans un cas d'espèce, le juge a considéré que le fait de ne pas informer un agent de l'examen de son dossier par le comité médical a rendu illégal le rejet de demandes de congés de maladie motivé par l'avis négatif du comité (49).

Le juge considère par ailleurs que l'administration qui ne respecte pas les droits des agents dont les dossiers sont soumis au comité commet une faute de nature à engager sa responsabilité ; l'intéressé pourra donc demander une indemnisation en réparation d'un éventuel préjudice (50).

(48) Cour administrative d'appel de Paris, 7 mai 1998, req. n°97PA00013.

(49) Cour administrative d'appel de Marseille, 27 mai 2003, req. n°00MA00555.

(50) Cour administrative d'appel de Marseille, 14 décembre 2010, req. n°08MA04249.

Les autres obligations à la charge des secrétariats

Comme on l'a vu dans une partie précédente, lorsque le comité est saisi d'une demande de congé de longue maladie ou de longue durée, son secrétariat est soumis à des obligations particulières, consistant à convoquer l'agent à une contre-visite auprès d'un médecin agréé.

En outre, le secrétariat est chargé de convoquer auprès des experts les agents dont les dossiers vont être examinés en réunion, lorsque les membres du comité le demandent.

La réglementation dispose que le médecin du service de médecine préventive est informé des réunions du comité intéressant des agents dont il s'occupe, ainsi que de leur objet, et qu'il peut obtenir la communication du dossier des agents concernés. Il appartient au secrétariat d'assurer cette information et d'accorder au médecin un délai suffisant pour rendre des observations sur le dossier avant la réunion, dans la mesure où les textes prévoient qu'il peut formuler des observations écrites et, parfois, qu'il remet obligatoirement un rapport écrit (51).

Par ailleurs, il ressort de la nature même de leur activité que services chargés du secrétariat assurent les tâches liées aux convocations des membres du comité et des autres médecins susceptibles d'assister aux réunions.

Enfin, il leur appartient également de prévenir les autorités territoriales des dates de réunions.

Le déroulement des réunions

En séance, les membres du comité rendent leur avis à partir du dossier qui leur est présenté, des conclusions des médecins qui ont examiné l'agent et, le cas échéant, du rapport du médecin du service de médecine préventive.

(51) Article 9 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

Un certain nombre de praticiens peuvent assister aux séances, sans prendre part aux votes :

- le médecin du service de médecine préventive,
- un médecin choisi par le fonctionnaire, à la demande de ce dernier,
- un médecin choisi par l'autorité territoriale,
- les experts sollicités par les membres du comité,
- pour l'examen des dossiers de placement en congé de longue maladie ou de longue durée, le médecin spécialiste agréé ayant procédé à la contre-visite, s'il ne siège pas au comité (52).

Ni l'administration, ni le fonctionnaire ne peuvent en revanche y participer.

Par ailleurs, une réponse ministérielle a indiqué que les médecins de la sécurité sociale peuvent parfois assister aux réunions du comité, dans le cas d'agents susceptibles de bénéficier à la fois de la protection liée à leur statut et de celle prévue par le régime général (53).

Les honoraires des membres des comités et des médecins procédant à des examens à la demande des comités sont pris en charge par les collectivités et les établissements, tout comme les frais de déplacement engagés par les médecins et les agents (54). En l'absence de disposition propre à la fonction publique territoriale, il convient d'effectuer les remboursements selon les modalités prévues pour les comités médicaux de l'État (55).

Une circulaire du 2 mars 2004 (56) apporte des précisions relatives aux procédures de remboursement, afin d'éviter de

(52) Article 25 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(53) Question écrite Sénat du 26 avril 1990, n°09574 (Réponse publiée au *Journal officiel du Sénat* le 21 mai 1992).

(54) Article 41 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987

(55) Arrêtés du 3 juillet 2007 fixant la rémunération des membres des comités médicaux prévus par le décret n°86-442 du 14 mars 1986 et fixant la rémunération des médecins agréés, généralistes et spécialistes visés par le décret n°86-442 du 14 mars 1986.

mettre en relation l'identité des agents et celle des médecins agréés qui les ont examinés. Les secrétariats des comités ne doivent pas envoyer aux services des collectivités et des établissements chargés du paiement des honoraires et des autres frais une liste nominative

des agents examinés par un médecin agréé. La circulaire invite à établir deux documents autonomes :

- un récapitulatif du nombre de consultations et de visites effectuées par chaque médecin,
- une liste des noms des agents ayant fait l'objet d'un contrôle, accompagnée du nombre de visites ou de consultations subies par chacun d'entre eux.

Les procès-verbaux des réunions

Un procès-verbal est rédigé à l'issue de chaque réunion. Il comprend l'avis du comité et, le cas échéant, des observations. La circulaire du 13 mars 2006 souligne que la rubrique « observation » du procès-verbal doit être remplie avec soin afin d'éclairer au mieux l'autorité territoriale, tout en respectant le secret médical.

La réglementation impose aux secrétariats de communiquer les avis des comités aux autorités territoriales concernées. En revanche, les agents intéressés en sont destinataires seulement sur leur demande (57). La circulaire du 2 mars 2004 précitée précise que les secrétariats ne peuvent en aucun cas divulguer des informations permettant d'identifier les pathologies dont souffrent les agents.

Les circulaires du 2 mars 2004 et du 13 mars 2006 demandent aux comités d'établir deux documents distincts à

(56) Circulaire de la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) du 2 mars 2004 relative au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux ; FP4/04-2070.

(57) Article 4 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

l'issue des réunions, afin de préserver le secret médical :

– *« un procès-verbal exhaustif, contenant toutes les informations médicales de l'agent, qui devra être conservé avec la plus grande confidentialité par le comité médical,*

– *des extraits partiels du procès-verbal relatifs à l'avis rendu par le comité médical pour chaque agent, qui seront envoyés aux services gestionnaires et qui préciseront uniquement la composition du comité médical ainsi que la solution statutaire la mieux appropriée à l'état médical de l'agent. Le recours à un système de codage permettant, tout en ne mentionnant pas expressément la pathologie, de donner des indications sur sa nature, n'est, en aucun cas, autorisé dans ces documents ».*

Chacun de ces documents doit être signé soit par les deux médecins généralistes membres du comité, soit par le médecin secrétaire, mais en aucun cas par un agent administratif du service en charge du secrétariat. En outre, dans la mesure où les avis ne constituent pas des décisions administratives, ils ne doivent pas obligatoirement comporter la mention, en caractères lisibles, du prénom, du nom et de la qualité des signataires (58).

En aucun cas, la spécialité des médecins qui ont éventuellement assisté à la réunion ne doit apparaître dans les extraits transmis aux services gestionnaires de personnels.

(58) Cour administrative d'appel de Marseille, 8 juillet 2010, req. n°08MA02875 et 08MA03164.

L'article 4 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations dispose en effet que les décisions administratives doivent comporter de telles mentions.

(59) Article 4 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(60) Pour un exemple relatif à un arrêté plaçant un fonctionnaire stagiaire en congé sans traitement pour raison de santé jugé illégal car prononcé sans avis préalable du comité : Cour administrative d'appel de Nantes, 21 juin 2002, req. n°99NT00301.

(61) Conseil d'État, 22 juillet 1994, n°106282.

Les avis

La circulaire du 13 mars 2006 précise que les avis répondent précisément aux questions posées par les autorités territoriales et met en garde contre les avis conditionnels. Lorsque de tels avis sont rendus, le comité doit veiller à prévoir la situation de l'agent dans l'hypothèse où les conditions envisagées ne peuvent pas être remplies. La circulaire cite l'exemple d'un avis favorable à une réintégration sous réserve d'un aménagement de poste. Dans ce cas, le comité doit se prononcer sur les solutions à mettre en œuvre en cas d'impossibilité d'aménager le poste (service à temps partiel thérapeutique, prolongation de son congé de maladie,...).

Selon les cas de saisine, les avis ont une portée :

– consultative : dans la plupart des cas, les autorités ne sont pas tenues de prononcer une décision conforme à l'avis ; lorsqu'elles prennent une décision allant à l'encontre d'un avis, elles sont tenues d'en informer le secrétariat du comité (59),

– ou impérative : les autorités sont tenues de prendre des décisions conformes. Ces avis concernent les cas où le comité est interrogé sur la reprise des fonctions d'un agent après douze mois consécutifs de congé de maladie ou en cours ou à l'expiration d'un congé de longue maladie ou de longue durée.

Les avis sont rendus :

– soit de manière obligatoire : l'absence d'avis rend alors illégale la décision (60),

– soit de manière facultative : leur absence n'entache pas la décision d'illégalité. Le Conseil d'État l'a précisé, au sujet d'une décision prononcée à partir d'un avis d'un médecin agréé, et par laquelle une autorité territoriale avait refusé de placer un fonctionnaire en congé de maladie ordinaire, sans avoir saisi au préalable le comité médical. L'agent concerné n'en avait lui-même pas demandé la saisine (voir un extrait de cet arrêté dans l'encadré ci-contre).

Comme cela a déjà été précisé, un avis rendu dans des conditions irrégulières, même s'il est recueilli à titre facultatif, peut entacher d'illégalité la décision prise par l'administration. Par exemple, a été annulé un arrêté de licenciement pour inaptitude physique en raison de l'expiration du mandat des membres du comité médical (61). Dans un autre cas, le juge a annulé une décision au motif que le comité s'était réuni dans des conditions irrégulières, alors que l'administration n'était pas tenue de le saisir (voir un extrait dans l'encadré ci-dessous).

Cour administrative d'appel de Marseille, 27 mai 2003, req. n°00MA00555 (extrait)

« Considérant que si, dans un cas où, sans y être légalement tenue, l'autorité administrative sollicite l'avis d'un organisme consultatif, elle doit procéder à cette consultation dans des conditions régulières ; qu'il suit de là qu'ainsi que l'a estimé le premier juge, la circonstance que la direction de l'hôpital ait consulté le comité médical départemental alors qu'aucune disposition ne lui en faisait obligation en l'espèce, n'a pas pu avoir pour effet de la dispenser de respecter les règles de procédure applicables devant cet organisme ».

Conseil d'État, 22 juillet 1992, req. n°90885 (extrait)

« (...) que ces dispositions n'imposent pas à l'autorité compétente, en cas de contestation sur le droit à congé l'obligation de saisir le comité médical avant de refuser un congé de maladie ; qu'ainsi, la circonstance que ledit comité, qui n'avait pas été saisi par l'intéressé, n'ait pas été consulté préalablement à la décision du 20 septembre 1984 par laquelle le président du conseil général de la Moselle, à la suite de l'examen de M. X par un médecin assermenté, a rapporté la décision par laquelle il avait initialement accordé un congé de maladie à l'intéressé n'est pas de nature à entacher la légalité de cette décision de retrait (...) ».

Par ailleurs, conformément aux règles générales relatives à la motivation des actes administratifs, les décisions de l'administration défavorables aux agents prises après avis du comité médical doivent être motivées. L'obligation de motivation n'est pas respectée si la décision se contente de viser l'avis du comité, sans se l'approprier, l'incorporer ou le joindre (voir exemple jurisprudentiel dans l'encadré ci-dessous). En effet, la loi exige que les décisions énoncent les considérations de droit et de fait qui constituent le fondement des refus de l'administration (62).

De même, le Conseil d'État a considéré comme dépourvu de motivation un arrêté refusant d'accorder un congé de maladie ordinaire à un fonctionnaire, en mentionnant simplement l'avis du comité, qui n'était lui-même pas motivé. À cette occasion, le juge a établi que les avis du comité médical s'opposant à des demandes de fonctionnaires doivent être motivés (63).

Il est rappelé en outre que les avis sont communiqués aux agents qu'ils concernent, uniquement sur leur demande (64).

Cour administrative d'appel de Versailles, 2 février 2012, req. n° 10VE01442 (extrait)

« Considérant, d'autre part, que la décision contestée du 8 février 2007 se borne à viser sans se l'approprier l'avis émis par le comité médical dans sa séance du même jour ; qu'elle n'incorpore ni même ne joint le texte de ces avis et ne comporte par ailleurs aucun motif ; que, par suite, cette décision est insuffisamment motivée ; qu'il suit de là, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la demande de M^{me} A. et de procéder à la désignation d'un expert, que la décision contestée du 8 février 2007 doit être annulée ».

Ils ne peuvent pas faire l'objet d'un recours contentieux, car ils ne constituent pas des décisions (65). Le fonctionnaire et l'autorité territoriale ont cependant la possibilité de les contester devant le comité médical supérieur (66), lorsque le comité médical a été automatiquement saisi en qualité d'instance consultative de premier degré (67). En revanche, il n'entre pas dans la compétence obligatoire du comité médical supérieur de se

prononcer sur les avis qu'ont donnés les comités médicaux après contestation des conclusions des médecins agréés.

L'administration ne peut prendre la décision pour laquelle le comité a été saisi tant que le comité médical supérieur n'a pas rendu son avis (68).

L'agent peut par ailleurs former un recours administratif ou contentieux à

Le secret médical

(Circulaire de la DGAFP du 2 mars 2004)*

En 2004, une circulaire a été diffusée aux services de l'État chargés du suivi de l'activité des comités médicaux. Elle a rappelé, d'une part, les obligations statutaires de discrétion et de secret professionnels aux personnes en charge des secrétariats des comités et de la gestion du personnel. D'autre part, elle a indiqué les précautions procédurales à respecter afin que des données protégées par le secret médical ne soient pas communiquées à des personnes qui n'ont pas à en connaître.

Comme n'importe quel agent public, le personnel en charge du **secrétariat des comités** est soumis aux obligations de discrétion et de secret professionnels. De plus, il entre dans la catégorie des « *proches collaborateurs des médecins* », au sens de l'article 72 du code de déontologie médicale. À ce titre, il revient aux médecins membres des comités de mettre au courant ces agents de leurs obligations en matière de secret professionnel, afin qu'ils s'y conforment, et de veiller à ce qu'ils ne portent pas atteinte au secret attaché aux correspondances médicales.

Les agents appartenant aux **services de gestion du personnel** des collectivités sont exclus de la catégorie des proches collaborateurs des médecins. Ils ne peuvent donc pas avoir accès aux informations médicales concernant les agents dont ils gèrent les dossiers. Ils restent cependant soumis aux obligations de discrétion et de secret professionnels.

Il revient aux médecins membres des comités et à leur secrétariat de veiller à ce que les agents des services des ressources humaines des collectivités n'aient pas accès à des informations couvertes par le secret médical. La circulaire invite les services chargés du secrétariat et les services de gestion du personnel à signer un engagement officiel à faire preuve de discrétion dans le cadre de leur activité.

La circulaire relève enfin que si « *des informations médicales étaient accidentellement portées à la connaissance du personnel administratif qui n'a pas à en connaître, elles devraient donner lieu à l'application la plus rigoureuse des principes (...) de discrétion et de secret professionnels* ».

* Circulaire de la DGAFP du 2 mars 2004 relative au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux ; FP4/04-2070.

(62) Article 3 de la loi n°79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public.

(63) Conseil d'État, 31 mai 1995, n°114744.

(64) Article 4 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(65) Conseil d'État, 12 juillet 1995, n°154128.

(66) Article 5 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(67) Question écrite Assemblée Nationale du 4 juillet 1988, n°192 (JO AN du 19 septembre 1988) ; circulaire ministérielle du 13 mars 2006 précitée.

(68) Conseil d'État 24 février 2006 n°266462 ; pour plus de précisions, se reporter au dossier consacré à cet arrêt, relatif au caractère suspensif de la saisine du comité médical supérieur, paru dans le numéro des IAJ du mois de juin 2006.

l'encontre de la décision prise par l'autorité territoriale, à la suite de la réunion du comité.

Le Conseil d'État a précisé que la saisine du comité médical supérieur ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux contre la décision prise après avis du comité médical (69).

La circulaire du 13 mars 2006 conseille, concernant les avis du comité rendus à titre facultatif, insusceptibles d'appel devant le comité médical supérieur, de rechercher une solution par une nouvelle consultation avant que l'affaire ne soit portée au contentieux. À cet effet, l'autorité territoriale peut demander une contre-expertise à un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore examiné le dossier. Selon les termes de la circulaire, « si les conclusions de ce médecin vont dans le même sens que celles du comité médical, l'autorité territoriale est suffisamment éclairée pour prendre sa décision ; en revanche, si elles expriment une opinion différente, l'autorité territoriale peut demander une nouvelle délibération à l'instance consultative ».

Enfin, il peut arriver qu'un même dossier soit examiné à la fois par le comité médical et les services médicaux de la sécurité sociale. La circulaire cite l'hypothèse dans laquelle le comité médical rend un avis relatif à un placement en disponibilité d'office et le médecin contrôleur de la sécurité sociale se prononce sur le versement d'indemnités journalières. Une divergence d'appréciation entre les deux instances peut

conduire à priver un fonctionnaire de protection sociale. Afin d'éviter une telle privation, la circulaire invite à rechercher une position commune, en indiquant qu'il appartient aux médecins agréés ou au médecin secrétaire du comité de prendre contact avec les services de l'assurance maladie. Elle ajoute qu'en l'absence d'accord, l'autorité territoriale doit s'efforcer de dégager une solution de compromis.

Cas de consultation du comité médical

1 - Cas de consultation systématique :

LE COMITÉ MÉDICAL, INSTANCE CONSULTATIVE DE PREMIER DEGRÉ

Prolongation du congé de maladie ordinaire au-delà de 6 mois

Reprise des fonctions après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire

Octroi et renouvellement d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée

Examen de l'aptitude physique à l'expiration ou au cours d'une période de congé de longue maladie ou de longue durée

Placement en congé de grave maladie

Aménagement des conditions de travail après congé de maladie ou disponibilité d'office

Autorisation de reprise à temps partiel thérapeutique (*sauf après congé pour accident de service ou maladie professionnelle : commission de réforme*)

Placement en disponibilité pour raison de santé et renouvellement (*sauf le dernier renouvellement possible : commission de réforme*)

Placement en congé sans traitement du fonctionnaire stagiaire (*consultation qui paraît utile aussi pour l'agent non titulaire, même si elle n'est pas expressément prévue dans les textes*)

Reclassement pour inaptitude physique

Licenciement pour inaptitude physique du fonctionnaire stagiaire (*consultation qui paraît également utile pour le fonctionnaire titulaire et l'agent non titulaire, même si elle n'est pas expressément prévue dans les textes*)

2 - Cas de consultation liés à la contestation de l'avis du médecin agréé :

LE COMITÉ MÉDICAL, INSTANCE CONSULTATIVE D'APPEL

Examen de l'aptitude physique pour la nomination dans la fonction publique

Contre-visite durant un congé de maladie

Réintégration à l'issue d'une période de disponibilité

Maintien en activité jusqu'à l'âge limite applicable à la catégorie sédentaire

(69) Conseil d'État, 30 juin 1995, n°151902.