MAJ : 28/09/2026

NOTE D'INFORMATION MUTUALISEE

-

LE CONSEIL MEDICAL ET LES CONSEQUENCES SUR LA GESTION DES INAPTITUDES

REFERENCES :

- *Code Général de la Fonction Publique (CGFP), notamment son article L.821-1,*
- *Ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique, notamment son article 14,*
- *Décret n°86-68 du 13 janvier 1986 modifié relatif aux positions de détachement, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration,*
- *Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires,*
- *Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,*
- *Décret n°2022-350 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique territoriale,*
- *Décret n°2024-349 du 16 avril 2024 modifiant certaines dispositions relatives aux compétences des formations restreinte et plénière du conseil médical dans la fonction publique territoriale,*
- *Circulaire FP n° 2070 du 2 mars 2004 relative au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux.*

SOMMAIRE

I. L'organisation du conseil médical 4

A. La composition 4

1. La formation restreinte 4
2. La formation plénière 5

B. La présidence et le secrétariat du conseil médical 6

C. La compétence géographique du conseil médical 7

II. La procédure devant le conseil médical 8

A. La saisine du conseil médical 8

B. L'instruction des dossiers 9

C. Les droits du fonctionnaire 10

1. En formation restreinte 10
2. En formation plénière 10
3. Au sein des deux formations 10

D. La réunion du conseil médical 12

1. La convocation des membres 12
2. L'information de la date de la réunion 12

E. Le déroulé de la réunion 12

1. Les participants 12
2. Le quorum 13
3. L'organisation des débats 13
4. La présence de l'agent 13
5. Le vote 14

F. Les avis rendus par le conseil médical 14

1. La notification de l'avis du conseil médical 14
2. La portée de l'avis rendu 15
3. Le procès-verbal 15

III. Le recours 16

A. Le recours contentieux 16

B. Le recours devant le conseil médical supérieur 16

1. Le rôle d'instance consultative d'appel 17
2. Le délai d'instruction 17

IV. Les attributions du conseil médical 19

A- Les cas de saisine obligatoires 19

B- La saisine facultative du conseil médical en formation restreinte, en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé 25

Introduction

Pour rappel, afin de simplifier et rationaliser l'organisation et le fonctionnement des instances médicales de la fonction publique, les anciens comités médicaux et commissions de réforme ont été fusionnés, en 2022, en une **instance unique : le « conseil médical »** (ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique.)

Le conseil médical est saisi pour avis en matière de congés pour raisons de santé et de congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) dans les cas déterminés par :

- le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux
- et le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraites des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

Ces dispositions ont depuis fait l'objet de plusieurs évolutions, notamment avec le décret n°2024-349 du 16 avril 2024, qui a harmonisé certains cas de saisine du conseil médical entre les trois versants de la fonction publique.

Plus récemment, le décret n°2026-705 du 29 juillet 2026 fait évoluer certaines règles relatives à la saisine du conseil médical.

I. L'organisation du conseil médical

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

A. La composition

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

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

1. La formation restreinte

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

❖ La désignation des membres de la formation restreinte

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

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

Il n'est plus fait mention :

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

❖ La durée du mandat

Les médecins titulaires et suppléants sont désignés pour une durée de trois ans renouvelable *(article 4 I 1° du décret du décret du 30 juillet 1987)*.

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

- **Lorsque le médecin s'abstient de façon répétée et sans raison valable de participer aux travaux du conseil, ou pour tout autre motif grave** *(article 6 1° du décret n°86-442 du 14 mars 1986)*. Cette décision appartient au préfet du département.

- **Lorsque le médecin demande qu'il soit mis fin à son mandat avant son terme**.
- **Lorsque le médecin n'est plus inscrit sur la liste des médecins agréés établie par le préfet.**



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

2. La formation plénière

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

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

❖ La désignation des membres de la formation plénière

⇨ Les représentants de la collectivité ou de l'établissement public

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

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

- **Pour les collectivités ou les établissements non affiliés au Centre de gestion**, les membres sont désignés par l'autorité territoriale **parmi les membres de l'organe délibérant**.
  Aucun vote des membres de l'organe délibérant n'est requis.



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

⇨ Les représentants du personnel

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

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

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

Remarque

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

- Les représentants de l'établissement public sont désignés par le Président du Conseil d'administration parmi les membres à voix délibérative de ce conseil *(article 4-3 du décret du 30 juillet 1987)*.

- Les représentants du personnel sont désignés par chacune des deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la Commission Administrative Paritaire (CAP) instituée au sein du SDIS, compétente à l'égard de l'agent dont le cas est examiné, parmi les électeurs à cette CAP.
  En cas d'égalité de sièges entre organisations syndicales pour une CAP compétente, le partage est effectué en fonction du nombre de voix obtenu lors des élections professionnelles.

- Au sein des SDIS, un médecin des sapeurs-pompiers professionnels est désigné par le préfet, sur proposition du directeur du SDIS, lorsque le conseil médical en formation plénière statue sur le cas d'un sapeur-pompier professionnel. Ce médecin de sapeurs-pompiers est alors informé de la réunion et des dossiers qui seront examinés *(article 9 du décret du 30 juillet 1987)*.

❖ La durée du mandat

⇨ Les représentants de collectivité ou de l'établissement public

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

⇨ Les représentants du personnel

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

B. La présidence et le secrétariat du conseil médical

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

Le conseil médical dispose d'un secrétariat placé sous l'autorité du médecin président du conseil médical.

Le secrétariat est assuré par *(article 3 du décret du 30 juillet 1987)* :

- Le Centre de gestion pour les collectivités et établissements publics affiliés à titre obligatoire ou volontaire en application de l'article L. 452-38 du CGFP ;
- Le Centre de gestion pour les collectivités et établissements ayant adhéré au bloc insécable en application de l'article L. 452-39 du CGFP ;
- Dans les autres cas, la collectivité ou l'établissement public en relevant.

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

À noter qu'en cas d'absence du président en séance, la présidence est assurée par le médecin qu'il a désigné ou, à défaut, par le plus âgé des médecins présents (article 7 IV du décret du 30 juillet 1987).

C. La compétence géographique du conseil médical

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

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

C'est le cas des fonctionnaires territoriaux détachés :

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

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



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

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

II. La procédure devant le conseil médical

A. La saisine du conseil médical

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

Lorsque le fonctionnaire sollicite une saisine du conseil médical auprès de son autorité territoriale, cette dernière dispose d'**un délai de trois semaines** pour la transmettre au secrétariat, qui doit en **accuser réception au fonctionnaire et à l'autorité territoriale**.

A l'expiration d'un délai de trois semaines, le fonctionnaire peut faire parvenir directement au secrétariat du conseil, un double de sa demande, par lettre recommandée avec avis de réception.

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

Initialement, le délai de trois semaines et l'accusé de réception étaient uniquement prévus devant la commission de réforme, en application de l'article 13 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.
Désormais ces modalités sont étendues aux deux formations du conseil médical.

L'appréciation des conditions de santé par un médecin agréé peut être contestée devant le conseil médical compétent soit par l'intéressé, soit par l'autorité administrative ou territoriale, dans le **délai de deux mois** à compter de la date à laquelle elle est portée à leur connaissance (article R.321-3 du CGFP).

Le contenu de la saisine du conseil médical

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

- Le courrier de l'autorité territoriale exposant la situation de l'agent qui a conduit à cette saisine,
- Les questions précises (ou le motif) sur lesquelles la collectivité ou l'établissement public souhaite obtenir un avis,
- Les avis d'arrêt de travail,
- En fonction de l'objet de la saisine (CLM, CLD, CITIS, temps partiel thérapeutique…), le contenu de la saisine diffère.
  Par exemple, en cas de demande d'un congé de longue maladie (CLM) ou d'un congé de longue durée (CLD), la saisine doit contenir la demande de l'agent accompagnée d'un certificat de son médecin traitant stipulant que ce dernier est susceptible de bénéficier d'un CLM ou CLD, le résumé du médecin traitant et les pièces justificatives adressés directement sous pli confidentiel au secrétariat du conseil médical (article 25 du décret du 30 juillet 1987).

B. L'instruction des dossiers

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

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

Le médecin chargé de l'instruction **peut recourir à l'expertise d'un médecin agréé** inscrit sur la liste établie par le préfet dans chaque département.
S'il ne se trouve pas, dans un département, un ou plusieurs des médecins agréés dont le concours est nécessaire, le conseil médical fait appel à des médecins agréés choisis sur la liste des médecins agréés d'autres départements *(article 6-1 du décret du 30 juillet 1987)*.

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

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

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

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

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

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

Remarque

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

Concernant la formation plénière, un délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'inscription à l'ordre du jour par son secrétariat, est imposé pour examiner le dossier.
Ce délai est porté à deux mois lorsque le conseil médical fait procéder, par l'autorité territoriale, à toute mesure d'instruction, enquête et expertise qu'il estime nécessaire.

C. Les droits du fonctionnaire

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

1. En formation restreinte

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

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

2. En formation plénière

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

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

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

3. Au sein des deux formations

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

❖ Le droit de présenter des observations

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

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

Remarque

Devant le conseil médical en formation restreinte et plénière, le fonctionnaire intéressé et l'autorité territoriale peuvent être représenté par le médecin de leur choix.

Devant le conseil médical en formation plénière, le fonctionnaire peut, en outre, être accompagné ou représenté par une personne de son choix.

❖ La consultation de son dossier

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

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

Remarque

Le décret du 30 juillet 1987 instaure un délai de dix jours préalablement à la réunion du conseil médical pour inviter le fonctionnaire à prendre connaissance de son dossier.

Il est important de veiller à tenir compte des modalités de notification de l'invitation (remise en main propre contre signature, lettre avec accusé de réception) afin que ce délai de dix jours soit respecté.

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

Remarque

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

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

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

D. La réunion du conseil médical

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

1. La convocation des membres

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

Remarque

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

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

Dans le même sens, l'article 14 de l'arrêté du 4 août 2004 précisait que chaque dossier à examiner fait l'objet, au moment de la convocation à la réunion, d'une note de présentation, dans le respect du secret médical.

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

2. L'information de la date de la réunion

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

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

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

E. Le déroulé de la réunion

1. Les participants

Participent aux séances, les membres titulaires du conseil médical. Les suppléants prennent part aux séances uniquement en cas d'absence d'un membre titulaire.
Il est à noter que les médecins agréés sollicités pour une expertise par le médecin chargé de l'instruction peuvent assister au conseil médical avec voix consultative.

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

2. Le quorum

❖ En formation restreinte

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

❖ En formation plénière

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

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

Remarque

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

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

3. L'organisation des débats

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

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

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

4. La présence de l'agent

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

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

5. Le vote

Chaque membre du conseil médical participe au vote.

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

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

Jusqu'à présent, l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme prévoyait qu'en cas d'égalité des voix, l'avis était réputé rendu. Désormais, un rôle important est accordé au président de l'instance médicale en cas d'égalité des votes, qui peut imposer son vote.
En pratique, il semble opportun de préciser au sein du procès-verbal que le vote a abouti à une égalité et que pour donner suite à la voix prépondérante du président, l'avis rendu est le suivant : « XXX ».

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

Remarque

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

F. Les avis rendus par le conseil médical

1. La notification de l'avis du conseil médical

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

Également, l'article 31 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 a été modifié afin d'écarter la nécessité du fonctionnaire de demander communication de l'avis du conseil médical sur la mise à la retraite pour invalidité. Désormais, cet avis est obligatoirement transmis au fonctionnaire concerné.

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

Remarque

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

2. La portée de l'avis rendu

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

Deux exceptions sont toutefois reconnues :

- Lorsque le fonctionnaire a obtenu pendant une période de 12 mois consécutifs des congés de maladie, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service sans l'avis favorable du conseil médical réuni en formation restreinte *(article 17 du décret du 30 juillet 1987 et article 41 du décret du 14 mars 1986)*.
- Lorsque le fonctionnaire ayant bénéficié d'un CLM ou d'un CLD exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a fait l'objet d'un CLM ou CLD d'office, il ne peut être réintégré à l'issue de ce CLM ou CLD sans avis favorable du conseil médical compétent *(article 41 du décret du 14 mars 1986)*.

L'autorité territoriale ou, le cas échéant, la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) doit informer le conseil médical des décisions prises sur la base de son avis (article 7 du décret du 30 juillet 1987).

3. Le procès-verbal

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

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

- **Un procès-verbal exhaustif**, contenant toutes les informations médicales de l'agent, qui devra être conservé avec la plus grande confidentialité par le conseil médical ;

- **Des extraits partiels du procès-verbal** relatifs à l'avis rendu par le comité médical pour chaque agent, qui seront envoyés aux services gestionnaires et à l'agent. Ce procès-verbal précisera uniquement la composition du conseil médical ainsi que la solution statutaire la mieux appropriée à l'état médical de l'agent.

III. Le recours

A. Le recours contentieux

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

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

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

Par un arrêt du 20 décembre 2018, la Cour Administrative d'Appel de Marseille a eu l'occasion de confirmer que l'irrégularité d'un avis du comité médical entraîne, par voie de conséquence, celle des décisions prises sur son fondement. En l'espèce, le secrétariat du comité médical n'avait pas informé le fonctionnaire de la date de la réunion de l'instance, ni de ses droits à communication du dossier et de la possibilité de faire entendre un médecin.

Si la copie d'un courrier contient ces informations, il n'était pas établi que l'agent l'ait reçu, faute d'accusé de réception. L'agent a donc été privé d'une garantie, entraînant ainsi l'annulation de la décision prise à son encontre *(CAA Marseille, 20 décembre 2018, n°17MA03948)*.

B. Le recours devant le conseil médical supérieur

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

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

Le conseil médical supérieur est constitué de **deux sections**, composées chacune de 5 membres au plus :

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

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

1. Le rôle d'instance consultative d'appel

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

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

Depuis le 1er septembre 2026, cette contestation n'est cependant plus possible dans le cas où l'avis du conseil médical en formation restreinte (CMFR) s'est prononcé sur une contestation d'un avis d'un médecin agrée et que l'avis rendu par le CMFR est concordant avec celui du médecin agréé *(article 17 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 ; article 8 du décret du 30 juillet 1987)*.

La procédure devant le conseil médical supérieur est écrite et présente un caractère suspensif.

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

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

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

2. Le délai d'instruction

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

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

Le délai de quatre mois pour émettre un avis s'applique aux seules saisines du conseil médical supérieur intervenues à compter du 14 mars 2022 (article 52 IV du décret du 11 mars 2022).

Remarque

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

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

IV. Les attributions du conseil médical

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

A- Les cas de saisine obligatoires

A compter du 1er septembre 2026, la saisine pour avis du conseil médical en formation restreinte est supprimée en cas de renouvellement d'un CLM et d'un CLD après épuisement de la période rémunérée à plein traitement *(abrogation du 2° du I de l'article 5 du décret du 30 juillet 1987).*

Cas de saisine	Références juridiques	Agents concernés
LA FORMATION RESTREINTE		
Octroi d'une première période de congé de longue maladie (CLM), de longue durée (CLD) ou de grave maladie (CGM)	*Art. 5 I 1° et 21 du décret n°87-602* *Art.8 du décret n°88-145* *Art. 36 du décret n°91-298*	*Stagiaires et titulaires CNRACL (CLM et CLD)* *Stagiaires et titulaires IRCANTEC (CGM)* *Contractuels de + 3 ans d'ancienneté dans la collectivité (CGM)*
Réintégration à expiration des droits statutaires à congés pour raisons de santé (CMO, CLM, CLD, CGM) *Réintégration à la fin des droits statutaires à l'issue de :* - *12 mois de congé de maladie ordinaire (CMO),* - *3 ans de CLM,* - *5 ans de CLD,* - *3 ans de CGM.*	*Art. 5 I 3° du décret n°87-602*	*Stagiaires et titulaires CNRACL (CMO, CLM, CLD)* *Stagiaires et titulaires IRCANTEC (CMO et CGM)* *Contractuels de droit public (CMO et CGM)*
Octroi d'une première période de CLM et CLD d'office	*Art. 24 du décret n°87-602*	*Stagiaires et titulaires CNRACL (CLM, CLD)*

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

Licenciement pour inaptitude physique des fonctionnaires IRCANTEC	*Art.41 du décret n°91-298*	*Titulaires IRCANTEC*
Contestation de l'avis de la commission médicale sur la demande de projet de fin de carrière des sapeurs-pompiers professionnels	*Art. L.826-12 du CGFP*	
LA FORMATION PLENIERE		
Octroi d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI), sa révision ainsi que ses conséquences (radiation des cadres notamment). *La formation plénière apprécie la réalité des infirmités, leur imputabilité au service, leurs conséquences et le taux d'IPP.*	*Article 5-1 1° du décret n°87-602* *Article L.824-1 du CGFP* *Articles 3 et 6 du décret n° 2005-442 du 2 mai 2005*	*Titulaires CNRACL*
Octroi d'un congé pour maladie résultant de blessures ou de maladie contractées ou aggravées soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes	*Article 5-1 2° du décret n°87-602* *Article L.822-26 du CGFP*	*Stagiaires et titulaires CNRACL*
Le licenciement du stagiaire pour inaptitude physique imputable au service avec application d'une rente	*Article 5-1 3° du décret n°87-602* *Article 6 du décret n° 77-812 du 13 juillet 1977*	*Stagiaires CNRACL*
La retraite pour invalidité, en cas de présomption d'inaptitude définitive prononcée par la formation restreinte lors de la réintégration : - à l'expiration des droits statutaires à CMO, CLM, CLD, - à l'issue d'une période de CLM ou de CLD lorsque le bénéficiaire du congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a fait l'objet d'un CLM ou CLD d'office.	*Article 5-1 4° du décret n°87-602* *Quatrième alinéa de l'article 32 et article 37 du décret n°87-602* *Article 31 du décret n°2003-1306*	*Titulaires CNRACL*

Avis sur l'imputabilité au service : - **d'un accident de service :** en cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière démontrée par l'employeur - **d'un accident de trajet :** en cas de fait personnel ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante exposées par l'employeur, - **maladie professionnelle ne bénéficiant pas de la présomption d'imputabilité :** maladie ne remplissant pas toutes les conditions des tableaux des maladies professionnelles du régime général ou maladie hors tableaux *Détermination du taux d'incapacité permanente (IPP) nécessaire à la reconnaissance de l'imputabilité au service d'une maladie ne figurant pas dans les tableaux de maladies professionnelles du régime général (taux de 25 % minimum)*	*Article 5-1 4° du décret n°87-602* *Article 37-6 et 37-8 du décret n°87-602*	Stagiaires et titulaires CNRACL
Saisine sur le rapport du directeur du SDIS en vue de l'attribution des prestations et indemnisations des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service *À noter que le conseil médical n'est pas obligatoire lorsque l'incapacité de travail qui résulte de l'accident ou de la maladie ne dépasse pas 15 jours et que l'imputabilité au service est reconnue par le président du conseil d'administration du SDIS*	*Article 5-1 5° du décret n°87-602* *Article 1er du décret n°92-620 du 7 juillet 1992*	*Sapeurs-pompiers volontaires*
Retraite pour invalidité imputable au service	*Article 5-1 6° du décret n°87-602* *Article 31 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003*	*Titulaires CNRACL*

Remarque

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

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

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

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

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

Questions en suspens

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

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

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

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

A compter du 1er septembre 2026, la saisine du conseil médical en formation restreinte est supprimée en cas de renouvellement d'un CLM et d'un CLD après épuisement de la période rémunérée à plein traitement *(abrogation du 2° du I de l'article 5 du décret du 30 juillet 1987).*

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

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

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

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

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

Cas de saisine	Références juridiques	Agents concernés
L'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières	*Art. 5 II 1° du décret n°87-602*	*Stagiaires et titulaires CNRACL* *Stagiaires et titulaires IRCANTEC* *Contractuels de droit public*
L'octroi et renouvellement d'un congé pour raison de santé, la réintégration à l'issue de ces congés	*Art. 5 II 2° du décret n°87-602*	*Stagiaires et titulaires CNRACL* *Stagiaires et titulaires IRCANTEC* *Contractuels de droit public*
Le bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique	*Art. 5 II 2° et 13-5 du décret n°87-602*	*Stagiaires et titulaires CNRACL*
L'examen médical prévu lors de la visite de contrôle, prescrite par l'employeur, à tout moment et au-delà de 6 mois continu du CMO	*Art. 5 II 3° et 15 du décret n°87-602*	*Stagiaires et titulaires CNRACL* *Stagiaires et titulaires IRCANTEC* *Contractuels de droit public (CMO)*
Visite de contrôle durant un CLM / CLD /CGM	*Art. 5 II 3° et 34 du décret n°87-602* *Art.12 du décret n°88-145*	*Stagiaires et titulaires CNRACL* *Stagiaires et titulaires IRCANTEC* *Contractuels de + 3 ans d'ancienneté dans la collectivité*
Visite de contrôle, prescrite par l'employeur, dans le cadre du CITIS au moins une fois par an et au-delà de 6 mois de prolongation du congé accordé	*Art. 5 II 3° et 37-10 du décret n°87-602*	*Titulaires et stagiaires CNRACL*
Prolongation d'activité au-delà de l'âge de 67 ans	*Art.4 du décret n°2009-1744*	*Titulaires CNRACL*
Admission anticipée à la retraite pour le fonctionnaire ou son conjoint atteint d'une infirmité/maladie l'empêchant d'exercer une quelconque profession *Nouvelle compétence dévolue à la formation restreinte du conseil médical à compter du 18 avril 2024*	*Art. 5 II 4° du décret n°87-602* *Art. 25 I 4° du décret n°2003-1306*	*Titulaires CNRACL*

Majoration pour tierce personne de la pension d'invalidité *Nouvelle compétence dévolue à la formation restreinte du conseil médical à compter du 18 avril 2024*	*Art. 5 II 4° du décret n°87-602* *Art. 30 bis du Code des pensions civiles et militaires de retraite*	*Titulaires CNRACL*
Versement de la pension d'orphelin majeur infirme *Nouvelle compétence dévolue à la formation restreinte du conseil médical à compter du 18 avril 2024*	*Art. 5 II 4° du décret n°87-602* *Art. 42 IV du décret n°2003-1306*	*Titulaires CNRACL*

Dans les cas mentionnés au 4° du I de l'article 25 *(retraite anticipée pour infirmité ou maladie incurable du fonctionnaire ou de son conjoint)*, au deuxième alinéa de l'article 34 *(majoration pour tierce personne)* et au IV de l'article 42 *(pension d'orphelin majeure infirme)* du décret n°2003-1306, un nouvel article 31-1 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précise **la procédure à suivre en cas de saisine du conseil médical en formation restreinte** :

- L'avis rendu par le médecin agréé et, le cas échéant, celui rendu par le conseil médical réuni en formation restreinte sont communiqués à la personne concernée,

- Le médecin agréé et, le cas échéant, le conseil médical sont informés de la décision de l'autorité compétente ainsi que de l'avis motivé de la CNRACL lorsque ceux-ci diffèrent de l'avis qu'ils ont rendu.

****