



COOPÉRATION DES CENTRES DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

MAJ : Mai 2022

# LE CONSEIL MEDICAL SUPERIEUR

## Note d'information

## 👉 Les textes de référence :

Décret n°2022-350 du 11 mars 2022 relatifs aux conseils médicaux dans la Fonction Publique Territoriale  
Décret n°87-602 du 30.07.87 modifié pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux (art. 5 et 19)

Décret n°86-442 du 14.03.1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires (art.7 à 9)

Circulaire NOR/MCT/B n°012808 du 13.03.2006

Circulaire IOC/B/09353/C du 13.04.2009

Instruction n° DGS/CMS/2016/255 du 4 août 2016

## 1. Composition du conseil médical supérieur

Le comité médical supérieur (CMS) est une instance commune aux trois fonctions publiques, instituée auprès du Ministère de la Santé. Il est constitué d'une section de 5 membres compétents en matière d'affections mentales et d'une section de 8 membres compétents pour les autres affections. Ses membres sont nommés par le ministre chargé de la Santé, pour 3 ans renouvelables (article 8 du décret du 14.03.1986).

## 2. Rôle et missions du conseil médical supérieur

Le conseil médical supérieur assure, sur le plan national, la coordination des avis rendus par les conseils médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général de la fonction publique.

Il est également chargé de l'actualisation de la liste des maladies ouvrant droit à congé de longue maladie.

### A. Le conseil médical supérieur : instance consultative d'appel

Il se prononce en appel sur les cas litigieux qui lui sont soumis après l'avis du conseil médical départemental (CMD) émis en première instance.

Il est consulté à la demande de l'administration ou du fonctionnaire/agent via son administration dès réception par l'employeur du courrier indiquant que l'agent conteste l'avis émis.

La demande de saisine du CMS est adressée par la collectivité de l'agent, auprès du conseil médical départemental, qui transmet dès réception le dossier du fonctionnaire au CMS.

Le CMS a donc pour unique interlocuteur le CMD.

### B. Compétences en matière de congé de longue maladie/ congé de longue durée

Le Ministère de la Santé, sur avis du conseil médical supérieur, établit et met à jour la liste des affections ouvrant droit à l'octroi d'un congé de longue maladie.

Conformément à l'article 19 du décret 87-602 du 30.07.1987 en vigueur, il n'est plus obligatoire de solliciter l'avis du CMS pour un congé de longue maladie ne figurant pas sur la liste indicative issue de l'arrêté du 14.03.1986.

### C. Compétences en matière de coordination des conseils médicaux

Conformément au décret 87-602 du 30.07.1987 modifié, le CMS assure nationalement la coordination des avis des conseils médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives au statut.

Ce pilotage se caractérise par deux grands axes :

- Emettre régulièrement des informations de type médical à destination des CMD (exemple : positionnement vis-à-vis de certaines affections).
- Apporter son éclairage sur des points réglementaires applicables aux agents publics en matière de protection sociale.

#### ❖ Recours à l'initiative de l'agent/ du fonctionnaire

- L'agent rédige une lettre de recours précisant explicitement l'avis contesté et sa requête ; il y joint les éléments médicaux complémentaires (éléments à débattre) (sous pli confidentiel) qu'il souhaite joindre au dossier et transmet l'ensemble à son employeur.
- L'administration adresse l'ensemble des éléments au conseil médical départemental (CMD).
- Le CMD complète le dossier avec les éléments administratifs et médicaux déjà en sa possession et adresse le tout au CMS en lui précisant, le cas échéant, les pièces supplémentaires reçues a posteriori de sa première instruction. A cet effet, le CMD utilise la fiche de transmission du dossier issue de l'instruction du 4 août 2016.

⇒ L'unique interlocuteur du CMS est le CMD.

#### ❖ Recours à l'initiative de l'employeur

- L'administration formule une lettre de recours motivée et accompagnée d'un rapport administratif circonstancié ainsi que, le cas échéant, d'un avis du médecin de prévention (éléments à débattre).
- L'employeur adresse ce dossier au CMD et en informe l'agent.
- Le CMD complète le dossier de contestation avec les éléments administratifs et médicaux déjà en sa possession et adresse le tout au CMS en lui précisant, le cas échéant, les pièces supplémentaires reçues a posteriori de sa première instruction. A cet effet, le CMD utilise les fiches de transmission du dossier issues de l'instruction du 4 août 2016.

⇒ Durant toute la procédure, l'unique interlocuteur du CMS est le CMD, il s'agit d'une procédure écrite, l'avis est rendu uniquement sur la base des pièces transmises. Le CMS se réserve le droit de solliciter le cas échéant une nouvelle expertise. Par conséquent, ni l'agent, ni la collectivité, ni aucun médecin ne peuvent être entendus.

## 3. Délais d'instruction

Il faut compter **4 à 6 mois de délai**, selon également les pathologies concernées, pour passage d'un dossier devant le CMS ; c'est pourquoi le CMD accepte généralement un recours gracieux sur l'avis émis en 1<sup>er</sup> ressort, émettant alors dans ce cas un 2<sup>ème</sup> avis avant de saisir le CMS.

**Durant la période d'instruction, le CMS ne répond à aucune sollicitation écrite ou téléphonique de l'agent ou de l'employeur.**

Ses coordonnées sont :  
Direction Générale de la Santé Publique  
Conseil médical supérieur  
14, avenue Duquesne  
75350 PARIS SP 07  
Tél : 01.40.56.60.00  
Fax : 01.40.56.40.56

#### Jurisprudences relatives à la période d'attente de l'avis

- L'arrêt du Conseil d'Etat du 28.11.2014 (requête 363917) affirme qu'en cas de saisine du CMS, « *il appartient à l'employeur de prendre une décision provisoire dans l'attente de cet avis pour placer le fonctionnaire dans l'une des positions prévues par son statut...* » En cas d'épuisement des droits à maladie ordinaire, la collectivité peut ainsi placer l'agent en disponibilité d'office à titre conservatoire dans l'attente de cet avis et sous réserve de régularisation ultérieure, ne pouvant par ailleurs prolonger le congé de maladie ordinaire au-delà de l'année statutaire.
- L'arrêt du Conseil d'Etat du 24.02.2006 (requête 266462) affirme le caractère suspensif de la saisine du CMS : « *l'autorité territoriale ne peut statuer sur une demande de congé qu'après avoir recueilli l'avis du CMS et doit dans l'attente, placer son agent dans une position statutaire régulière, à titre conservatoire* » (maintien du congé en cours ou octroi d'une position administrative valide à échéance des droits à congé (par exemple disponibilité d'office)).

Le CMS communique son avis au CMD qui le retransmet à l'employeur. La collectivité informe alors l'agent de l'avis rendu par le CMS et prend sa décision.

#### Exemples de bonnes pratiques

- Agent placé en congé de longue maladie (CLM) depuis le 01.10.2016
- Il exerce son droit d'option au terme d'un an de CLM et demande le bénéfice d'un CLD
- Le comité médical départemental refuse l'octroi du CLD
- L'agent formule auprès de sa collectivité une demande de recours devant le CMS
- L'autorité territoriale transmet la requête de l'agent au CMD
- Le CMD transmet le dossier complet au CMS
- L'autorité territoriale prend un arrêté **à titre conservatoire/provisoire** maintenant l'agent en congé de longue maladie à compter du 01.10.2017 **dans l'attente de l'avis du CMS**

- Agent placé en maladie ordinaire (MO) depuis le 01.10.2016
- Il demande le bénéfice d'un CLM en septembre 2017
- Le comité médical départemental refuse l'octroi du CLM
- L'agent formule auprès de sa collectivité une demande de recours devant le CMS
- L'autorité territoriale transmet la requête de l'agent au CMD et saisit parallèlement cette instance pour attribution d'une disponibilité d'office en cas de refus réitéré d'octroyer le CLM.
- Le CMD transmet le dossier complet de recours au CMS et instruit parallèlement la demande de DO.
- L'autorité territoriale prend un arrêté **à titre conservatoire/provisoire** plaçant l'agent en disponibilité d'office à compter du 01.10.2017 et lui sert un demi-traitement **dans l'attente de l'avis du CMS et de la décision finale de l'autorité territoriale**

## 4. Portée des avis du CMS

L'avis du CMS ne lie pas l'autorité territoriale, s'agissant d'un acte préparatoire à la prise de décision de l'employeur (CAA Nancy du 03.12.1998, requête 94NC01146).

La collectivité doit prendre une décision sur la situation de l'agent et ne peut se contenter de lui notifier l'avis rendu (CAA du 1311.2003, requête 00NC01527).

L'avis émis par le CMS n'est donc pas susceptible de recours auprès du Tribunal Administratif (CE du 17.10.1994, n°154267).

La saisine du CMS n'est pas un préalable obligatoire à la saisine du Tribunal Administratif (CAA de Paris, 27.02.1997, requête 95PA 03001).