

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

Arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire

NOR : DEFK1243552A

Le ministre de l'intérieur et le ministre de la défense,

Vu le code de la défense, notamment ses articles L. 4132-1, R. 3233-1 et suivants et R. 4123-33 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 713-12 et D. 713-5 ;

Vu le décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées ;

Vu le décret n° 2012-422 du 30 mars 2012 relatif à la santé et à la sécurité au travail au ministère de la défense ;

Vu l'arrêté du 9 novembre 2012 portant organisation du service de santé des armées ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale ;

Vu les avis du chef d'état-major de l'armée de terre, du chef d'état-major de la marine et du chef d'état-major de l'armée de l'air,

Arrêtent :

TITRE I^{er}

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Art. 1^{er}. – L'article L. 4132-1 du code de la défense dispose que nul ne peut être militaire s'il ne présente les aptitudes exigées pour l'exercice de la fonction. Cette exigence englobe non seulement les compétences techniques nécessaires pour tenir un emploi, mais aussi les aptitudes physique, mentale et médicale (cette dernière incluant l'aptitude psychique).

L'aptitude physique fait référence à des critères morphologiques imposés par les équipements et systèmes d'armes ainsi qu'à l'adéquation entre le niveau d'entraînement physique et les contraintes de l'emploi ou des missions. L'aptitude mentale traduit l'adhésion à un état d'esprit militaire dans toute l'acception de l'article L. 4111-1 du code de la défense selon lequel « l'état militaire exige en toute circonstance esprit de sacrifice, pouvant aller jusqu'au sacrifice suprême, discipline, disponibilité, loyalisme et neutralité. » Elle suppose des capacités d'anticipation, d'apprentissage, d'adaptation et de résistance aux agressions d'un environnement hostile. La détermination et l'optimisation des aptitudes physique et mentale à servir du personnel militaire relèvent de la compétence de l'encadrement militaire.

L'aptitude médicale exprime la compatibilité de l'état de santé d'un individu avec les exigences du statut général des militaires et celles propres à chaque armée, direction et service ou à la gendarmerie nationale. L'aptitude psychique fait partie intégrante de l'aptitude médicale à servir. Objet du présent arrêté, la détermination et le contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire sont fondés sur une expertise médicale qui relève de la compétence des médecins du service de santé des armées. Certaines spécialités imposent également le respect de normes d'aptitude médicale de l'aviation civile ; les médecins du service de santé des armées tiennent compte des décisions des instances civiles compétentes.

Le médecin des armées (y compris le praticien réserviste) est responsable de la détermination de l'aptitude médicale. Sa décision peut s'appuyer sur l'avis d'un chirurgien dentiste des armées. Si la visite médicale a été effectuée par un interne de médecine générale, ses conclusions doivent être validées et signées par un médecin des armées. Le médecin des armées peut décider d'une inaptitude en fondant ses conclusions sur les éléments objectifs du bilan médical et sur l'estimation d'un risque pour l'individu ou la collectivité, basée sur sa connaissance des pathologies mais aussi sur celle du milieu militaire et des contraintes liées aux activités et situations d'exception imposées par ce statut. Il convient en effet de déterminer si un sujet est capable d'occuper un emploi, mais aussi s'il peut s'en acquitter au sein de la collectivité militaire.

Le présent arrêté est complémentaire d'autres textes ayant trait :

- aux modalités techniques relatives à la détermination du profil médical, émis par le service de santé des armées ;
- aux conditions particulières requises pour l'aptitude médicale à l'engagement, aux différents emplois et spécialités, émis par chaque armée, direction, service ou par la gendarmerie nationale.

Art. 2. - Les dispositions définies dans le présent arrêté s'appliquent :

- aux candidats à l'engagement ou au volontariat dans les forces armées, les directions, les services et la gendarmerie nationale ;
- aux candidats à l'engagement dans la réserve ;
- aux militaires de carrière ou sous contrat, y compris durant leur formation.

Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

- « centre médical du service de santé des armées » toute structure médicale dans laquelle exerce un ou plusieurs médecins des armées, d'active ou de réserve, quel que soit le site hébergeant la formation, le bâtiment de la marine nationale ou la zone d'implantation ;
- « médecin commandant le centre médical du service de santé des armées » le médecin désigné à cet effet par la direction centrale du service de santé des armées, ;
- « commandement » les armées, directions, services et la gendarmerie nationale ;
- « autorité d'emploi » le chef de l'organisme dans lequel sert le militaire.

Art. 3. - Les données recueillies au cours d'un examen médical effectué en vue de déterminer une aptitude médicale sont traduites sous forme d'un profil médical défini par l'arrêté du 20 décembre 2012 susvisé. Ce profil rassemble sept rubriques identifiées par un sigle (SIGYCOP) affecté d'un coefficient variable de 0 à 6. Le coefficient « 0 » est réservé au sigle P : attribué provisoirement lors du recrutement, il permet l'engagement et l'évaluation de l'adaptation au milieu militaire, avant classement définitif du sigle P.

L'éventail de ces coefficients couvre les différents degrés allant de l'absence de toute anomalie, entraînant l'aptitude médicale sans restriction, jusqu'à l'affection grave ou l'impotence fonctionnelle majeure, provoquant l'inaptitude totale. Ce mode de cotation permet d'intégrer tous les résultats du bilan médical puis de les transposer en niveaux d'aptitude et de déterminer l'aptitude médicale à servir ou à l'emploi, en référence aux critères ou normes d'emploi définis par le commandement. Le profil médical est donc un outil de dialogue entre le médecin et le commandement, communiqué à l'occasion des visites médicales des candidats déclarés aptes au recrutement ou à un changement de spécialité, de corps ou d'armée.

En cas d'affection en cours d'évolution, d'incertitude sur le coefficient à attribuer ou de nécessité d'un complément d'expertise, l'indice temporaire « T » peut être attribué à un ou plusieurs coefficients.

TITRE II

APTITUDE MÉDICALE AU RECRUTEMENT

Art. 4. - Lors des opérations de recrutement d'un militaire, la détermination de l'aptitude médicale à servir permet une mise en adéquation entre les capacités individuelles des candidats à l'engagement, les besoins des gestionnaires du personnel des armées, directions, services et de la gendarmerie nationale ainsi que les contraintes du métier des armes. Elle comporte plusieurs étapes successives : l'expertise médicale initiale, la visite médicale d'incorporation et la réévaluation du profil médical en fin de période probatoire.

Art. 5. - L'expertise médicale initiale a pour objectif de vérifier l'adéquation de l'état de santé du candidat avec les impératifs des métiers militaires. Elle conduit à l'établissement du profil médical et à une conclusion d'ordre médico-militaire d'appréciation de l'aptitude médicale à servir dans la ou les spécialités postulées. Elle est déterminée en se référant strictement à des normes ou conditions particulières d'emploi définies par le commandement. Cette conclusion peut être l'aptitude, l'inaptitude temporaire ou l'inaptitude définitive.

L'inaptitude à l'engagement peut être également la conséquence :

- d'une décision médicale fondée sur l'estimation d'un risque, pour l'individu ou la collectivité, à être exposé aux contraintes liées aux activités et situations d'exception militaires ;
- de critères réglementaires imposés par le commandement (taille, élocution, état dentaire, dépistage de consommation de substances illicites, etc.).

Pour l'établissement de la décision d'aptitude médicale, outre l'examen clinique et les examens paracliniques systématiques, des investigations complémentaires et/ou avis spécialisés peuvent être demandés par le médecin.

Les conclusions de l'expertise comportant le profil médical d'aptitude sont portées sur un certificat médico-administratif d'aptitude médicale initiale dont le modèle est défini par instruction, comportant la décision prise pour chaque aptitude médicale demandée. Il est remis au candidat et à l'autorité militaire responsable du recrutement du candidat examiné.

Art. 6. - Le plus tôt possible après leur arrivée à l'unité, les engagés bénéficient d'une visite médicale dite « visite médicale d'incorporation ». Elle donne lieu à la vérification par un médecin des armées du profil

médical établi lors de l'expertise médicale initiale et à l'établissement d'une conclusion médico-militaire qui infirme ou confirme celle prise lors de l'expertise médicale initiale. Cette conclusion est, selon le cas, l'aptitude, l'inaptitude temporaire ou l'inaptitude définitive.

Lors de la visite médicale d'incorporation, la modification d'un sigle du profil médical intervient uniquement dans les cas suivants :

- la constatation d'une affection préexistante à l'engagement, qu'elle soit méconnue ou cachée par le candidat lors de son expertise médicale initiale ;
- la survenue d'une affection intercurrente dans l'intervalle entre l'expertise médicale initiale et la visite médicale d'incorporation ;
- une réévaluation par le médecin assurant l'incorporation, par rapport à celle établie lors de l'expertise médicale initiale.

Les décisions prises pour chaque aptitude médicale demandée par le commandement sont portées dans le dossier médical de la jeune recrue et un certificat médico-administratif d'aptitude médicale initiale est établi. Ce certificat est transmis à l'autorité militaire responsable de l'incorporation.

Art. 7. - La période probatoire à l'engagement, mentionnée aux articles R. 4123-33 à R. 4123-35 du code de la défense, a pour but d'observer le comportement de la jeune recrue au sein de la collectivité militaire et d'évaluer ses possibilités d'adaptation au milieu. Elle apporte donc des éléments d'appréciation d'ordre dynamique qui complètent les données recueillies lors des opérations de recrutement.

A ce titre, pour le classement du sigle « P » évaluant l'aptitude psychique, cette période constitue un temps privilégié au terme duquel le médecin des armées décide d'un classement définitif.

Au cours de la période probatoire, la découverte d'une affection médicale préexistante à l'engagement, qu'elle soit méconnue ou cachée par le candidat, doit conduire le médecin des armées à reconsidérer l'aptitude médicale.

Dans cette période, le constat d'une affection médicale motivant une décision d'inaptitude définitive peut entraîner la dénonciation par le commandement du contrat signé avec le militaire.

TITRE III

APTITUDE MÉDICALE EN COURS DE CARRIÈRE OU DE CONTRAT

Art. 8. - En cours de carrière ou de contrat, l'aptitude médicale des militaires est déterminée à l'occasion des différents examens médicaux dont ils bénéficient : visite médicale périodique, visite médicale d'aptitude particulière à des spécialités ou formations d'emploi, visite médicale d'ordre statutaire, visite de reprise du travail après congé de maladie, etc.

La modification du profil médical intervient uniquement dans l'un des trois cas suivants :

- réparation d'une omission (que la pathologie omise soit ou non préexistante à l'engagement) ou d'une sous-estimation lors d'une expertise médicale antérieure ;
- constat d'une affection intercurrente ;
- difficultés d'adaptation à la vie en collectivité militaire.

Dès lors, la nouvelle cotation du profil médical prend en compte l'élément médical nouveau, son traitement et les éventuelles séquelles.

Au terme de la visite médicale, la détermination de l'aptitude médicale en cours de carrière ou de contrat intègre l'évaluation de l'état de santé, les contraintes inhérentes à l'emploi ou la fonction ainsi que l'expérience professionnelle. Dès lors, une nouvelle valeur de coefficient du profil médical qui aurait entraîné l'inaptitude médicale pour les candidats à l'engagement peut permettre un maintien de l'activité en cours de carrière ou de contrat dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- le commandement prévoit des normes d'aptitude médicale plus souples qu'à l'engagement ;
- le commandement accorde une autorisation à servir par dérogation aux normes médicales d'aptitude, selon des modalités définies au titre V du présent arrêté.

Sauf mention contraire prévue par le commandement, le personnel militaire d'active versé dans la réserve opérationnelle se voit appliquer ces dispositions pour la détermination de son aptitude médicale. Il garde le bénéfice d'une éventuelle autorisation à servir par dérogation aux normes médicales s'il postule dans la même spécialité, dans la même armée, direction, service ou la gendarmerie nationale. Ce bénéfice reste acquis si une interruption de service est intervenue entre le service actif et l'engagement dans la réserve, à condition que la pathologie ayant motivé la dérogation n'ait pas évolué défavorablement depuis la présentation du dossier à l'instance de recours.

Art. 9. - La visite médicale périodique constitue un des outils de la surveillance médicale du personnel militaire, ayant pour finalité le suivi de l'état de santé du militaire et le maintien de la capacité opérationnelle des forces. Cet examen médical a pour but :

- de contrôler l'aptitude médicale générale au service, à l'emploi tenu et/ou postulé et à toute mission opérationnelle, en se référant aux textes réglementaires définissant les normes médicales minimales requises ;
- de vérifier les aptitudes particulières à certaines conditions d'emploi, notamment celles exposant à un risque professionnel, qui justifient de prestations de médecine de prévention incluses dans les visites initiales et périodiques afférentes ;
- d'évaluer l'absence de contre-indication médicale à l'entraînement physique militaire et sportif et à l'évaluation de la condition physique du personnel militaire ;
- d'évaluer, si nécessaire, d'autres aptitudes médicales liées notamment à un changement de statut, de spécialité ou de corps d'appartenance, en se référant aux textes réglementaires définissant les normes médicales minimales requises.

Les résultats de la visite médicale périodique ne constituent pas un engagement du médecin sur la certitude pour le patient de rester en bonne santé dans un laps de temps défini par voie réglementaire. Plus qu'une aptitude pour une durée donnée, elle détermine l'absence, à un instant donné, de cause médicale d'inaptitude cliniquement décelable à une activité, une fonction ou une spécialité précisée.

Art. 10. - La visite médicale périodique s'effectue tous les deux ans. Le médecin examinateur peut décider d'écourter cette durée. Sauf mention contraire, la validité de l'aptitude médicale prononcée porte jusqu'au dernier jour du mois d'échéance.

En cas de départ en mission ou en stage, quand la visite médicale périodique arrive à échéance pendant la période d'absence, les dispositions suivantes sont appliquées :

- pour les départs en opération, si la visite médicale périodique arrive à échéance pendant la mission, son anticipation est systématique : la nouvelle visite médicale est réalisée, dans le mois précédant le départ en mission, au centre médical du service de santé des armées du lieu d'affectation ;
- pour les stages d'une durée inférieure à deux mois, la visite médicale périodique est anticipée et réalisée au centre médical du service de santé des armées du lieu d'affectation ;
- pour les stages d'une durée supérieure à deux mois, la visite médicale périodique est effectuée au moment de son échéance par le centre médical du service de santé des armées du lieu de stage, sous réserve qu'il soit possible d'y consulter le dossier médical de l'intéressé.

En cas de nécessité opérationnelle avérée, le commandement peut exceptionnellement autoriser un militaire à servir au-delà de la date de validité de sa visite médicale périodique, afin de couvrir la durée de la mission. Cette autorisation prend la forme d'une décision individuelle de l'autorité d'emploi, prise après avis d'un médecin des armées connaissant le dossier du militaire. Cette prolongation de validité ne peut excéder douze mois non renouvelables. Une visite médicale périodique est réalisée dès le retour de mission.

Les militaires affectés en poste isolé hors métropole effectuent, avant leur départ, une visite spécifique définie par instruction. Cette instruction en précise la durée de validité, ainsi que les conditions à respecter pour les postes imposant l'aptitude médicale à la projection sur un théâtre d'opérations ou l'aptitude médicale personnel navigant. Le militaire informe le centre médical du service de santé des armées dont il dépend de tout fait médical survenant au cours de son séjour. Le centre médical en consigne les éléments dans le dossier médical de l'intéressé et prend toute mesure rendue nécessaire par ce fait nouveau.

Dès lors que le militaire est à jour de visite médicale périodique, une nouvelle visite d'aptitude médicale n'est réalisée que dans les éventualités suivantes :

- inaptitude médicale justifiant une réorientation ou une demande d'autorisation à servir par dérogation aux normes médicales ;
- changement d'emploi ou de spécialité qui comporte des conditions d'aptitude médicale non prises en compte à l'occasion de la précédente visite médicale périodique ;
- interruption ou exemption de service d'une durée égale ou supérieure à vingt et un jours survenue durant la période de validité, pour raison médicale ou maternité : le militaire est alors tenu de se soumettre à une visite médicale dès la reprise de service. Cette visite de reprise n'est pas une visite médicale périodique et ne décale pas l'échéance normale de la visite médicale périodique suivante ;
- demande formulée par l'intéressé, son autorité d'emploi ou un médecin du service de santé des armées afin de bénéficier d'un nouvel examen d'aptitude médicale avant le terme de la période de validité, en raison de la survenue d'un fait médical.

Art. 11. - Tous les militaires en position d'activité sont assujettis à la réalisation de visites médicales périodiques.

En revanche, les militaires en position administrative de « détachement », « hors cadres » ou de « non-activité » ne sont pas concernés par l'obligation des visites médicales périodiques. Dès leur retour en position d'activité, ces militaires sont présentés par leur commandement à une visite médicale de reprise du service, réalisée dans les mêmes conditions que la visite médicale périodique, aboutissant à l'établissement d'un certificat médico-administratif d'aptitude médicale.

Art. 12. - L'autorité d'emploi est responsable des convocations au centre médical du service de santé des armées pour y réaliser la visite médicale périodique, selon un calendrier arrêté après concertation avec le médecin référent d'unité.

Le militaire, convoqué pour la visite médicale périodique, remet au médecin examinateur une fiche prérenseignée par son commandement. Ce document, dont le modèle est fixé par instruction, précise l'emploi tenu ou à pourvoir, les risques professionnels identifiés et l'ensemble des aptitudes médicales susceptibles de se révéler nécessaires avant l'échéance de validité de la visite.

L'autorité d'emploi est responsable du contrôle de l'exécution et de la validité des visites médicales périodiques. Ce contrôle est effectué en lien avec le médecin, commandant le centre médical du service de santé des armées de rattachement.

Art. 13. – Lors de la visite médicale périodique, le personnel militaire est examiné par un médecin des armées, d'active ou de réserve, dans le centre médical du service de santé des armées soutenant sa formation d'emploi ou, à défaut, celle où il se trouve au moment de l'échéance de validité. Au cours de la visite, le dossier médical du militaire doit pouvoir être consulté par le médecin.

Sur sa demande ou celle du médecin, un commandant de formation administrative peut être examiné dans un autre centre médical que celui auquel sa formation est rattachée. Les officiers généraux et assimilés peuvent demander à être examinés dans l'hôpital d'instruction des armées de rattachement du centre médical dont ils dépendent.

Les demandes prévues à l'alinéa précédent sont adressées à la direction régionale du service de santé des armées territorialement compétente, qui désigne la structure médicale dans laquelle doit être effectuée la visite.

Le personnel du service de santé des armées est examiné par un médecin désigné selon des règles fixées par instruction.

Art. 14. – La visite médicale périodique est un bilan médical qui repose sur :

- un entretien médical individuel, basé notamment sur l'exploitation d'un questionnaire médico-biographique signé par l'intéressé et de la fiche prérenseignée par son commandement ;
- l'analyse de tout document apporté par le patient ;
- l'étude du dossier médical ;
- l'examen clinique ;
- des examens complémentaires systématiques, dont la liste est fixée par instruction, sous timbre du service de santé des armées.

Le médecin détermine, si nécessaire, les éventuels actes médicaux, examens complémentaires et consultations spécialisées :

- indispensables à la détermination de l'aptitude médicale ; ou
- justifiés par l'investigation d'anomalies découvertes lors de l'examen médical ; ou
- conseillés dans le cadre d'actions de santé publique.

Dans ces deux derniers cas, le financement des actes est à la charge des organismes de protection sociale. Le médecin examinateur respecte le principe du libre choix du patient en matière de soins.

Les avis hospitaliers d'aptitude médicale sont demandés en priorité à l'hôpital d'instruction des armées de rattachement (à défaut, au praticien hospitalier militaire compétent le plus proche géographiquement du lieu d'affectation). Lorsqu'un praticien hospitalier militaire est sollicité pour une affection relevant de sa spécialité, il émet un avis circonstancié dans lequel il apprécie le retentissement potentiel sur la capacité au travail et l'aptitude médicale, en se basant sur son expérience de la pathologie en cause, de son pronostic et des contraintes liées au traitement. Le médecin des forces détermine l'aptitude médicale en s'aidant de ce conseil technique.

Art. 15. – Pour la détermination de l'aptitude médicale d'un militaire, le médecin des armées tient compte des conditions dans lesquelles celui-ci exerce son emploi (niveau de responsabilité, environnement, etc.) et des évolutions attendues dans l'emploi d'ici à la prochaine visite.

Lors de la conclusion de la visite médicale périodique, le praticien doit communiquer clairement ses constatations et ses conclusions au militaire examiné. L'information porte sur son état de santé et l'aptitude médicale qui en découle ainsi que sur les mesures de surveillance, d'hygiène individuelle et de prophylaxie qui apparaissent opportunes au maintien ou à l'amélioration de sa santé.

Les conclusions médico-administratives de la visite médicale périodique sont, selon le cas : apte, apte temporaire, apte par dérogation aux normes médicales (en précisant les références de la décision administrative de dérogation), inapte temporaire ou inapte définitif. En cas de décision temporaire, une durée doit être précisée, à l'issue de laquelle une nouvelle décision d'aptitude médicale doit être prise. Les conclusions médico-administratives sont consignées sur un certificat dont le modèle est fixé par instruction, ne précisant pas le profil médical du militaire. Ce certificat est produit en trois exemplaires, dont :

- un est remis à l'intéressé ;
- un est adressé à l'autorité hiérarchique dont relève le militaire ;
- un est archivé dans le dossier médical de l'intéressé.

Outre la détermination systématique de l'aptitude médicale au service, à la spécialité et à l'emploi en mission opérationnelle, le certificat médico-administratif répond à toute demande d'aptitude médicale spécifique sollicitée pour le militaire par son commandement.

TITRE IV

VISITES MÉDICALES PARTICULIÈRES

Art. 16. – Les visites d'aptitude médicale entrant dans l'une des catégories suivantes sont soumises à des règles précisées dans d'autres textes :

- visites d'aptitude médicale aux spécialités militaires de personnel navigant, parachutiste, plongeur sous-marin et à la navigation sous-marine ;
- visites d'aptitude médicale au service dans les forces spéciales et à des postes de haute responsabilité ;
- visites médicales de non-contre-indication à la pratique sportive en compétition de disciplines faisant l'objet de textes spécifiques ;
- visites de personnels soumis à une surveillance médicale renforcée, en application des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 4624-18 du code du travail ;
- visites médicales de fin de service actif ou de cessation temporaire d'activité.

La réalisation de ces visites doit si possible coïncider avec celle de la visite médicale périodique.

Art. 17. – Les décisions d'inaptitude médicale temporaire au service à la mer sont soumises à une instance faisant l'objet d'un texte spécifique.

Art. 18. – Les militaires candidats à un changement de corps ou d'armée sont soumis à une expertise médicale donnant lieu à la rédaction du certificat médico-administratif d'aptitude médicale initiale mentionné à l'article 5 du présent arrêté.

Le changement de spécialité, de corps ou d'armée ne constituant qu'une réorientation dans la vie professionnelle du militaire, la détermination de l'aptitude médicale est prononcée selon les dispositions prévues à l'article 8 du présent arrêté, sauf dispositions contraires prévues par le commandement.

Art. 19. – N'ayant pas un statut militaire, les élèves des lycées militaires et les participants aux préparations militaires ne relèvent pas du présent arrêté.

L'aptitude médicale des élèves de l'École polytechnique est fixée par une réglementation spécifique.

TITRE V

CONTESTATIONS DES CONCLUSIONS EN MATIÈRE D'APTITUDE MÉDICALE

Art. 20. – A l'occasion des expertises médicales de recrutement ou des examens médicaux dont bénéficient les militaires, les intéressés peuvent demander un réexamen s'ils contestent l'avis du médecin. Le service de santé des armées peut alors proposer une surexpertise médicale dans les conditions prévues aux articles 21 et 22.

Au-delà de la période probatoire, les militaires peuvent demander à servir par dérogation aux normes médicales d'aptitude, selon les modalités définies aux articles 23 à 26.

CHAPITRE I^{er}

Surexpertises

Art. 21. – Un candidat à l'engagement ou un militaire peut demander au service de santé des armées à bénéficier d'une surexpertise médicale s'il conteste, dans un délai de deux mois, un diagnostic susceptible de lui porter préjudice, un profil médical ou une conclusion en matière d'aptitude médicale. Pour certains personnels militaires (navigants, plongeurs), la procédure de surexpertise médicale obéit à une réglementation spécifique.

Les modalités de saisine du service de santé des armées sont définies par instruction. L'autorité saisie est seule juge de la décision d'accorder ou non la surexpertise et a la charge de désigner le surexpert. Elle informe le demandeur des modalités pratiques de la surexpertise ou du motif de refus.

Quand un militaire est autorisé à bénéficier d'une surexpertise médicale, cette procédure suspend tout autre recours gracieux, dans l'attente de l'avis du surexpert.

La surexpertise est obligatoirement réalisée par un praticien certifié des forces ou des hôpitaux d'instruction des armées, d'un niveau de qualification ou de responsabilité supérieur au praticien ayant effectué l'expertise contestée.

Art. 22. – Un compte rendu de surexpertise est transmis à l'autorité du service de santé des armées ayant mandaté le surexpert.

A l'issue de la surexpertise médicale, l'intéressé est informé de son résultat par l'autorité saisie.

CHAPITRE II

Conseil régional de santé

Art. 23. – Un conseil régional de santé est institué au niveau de chacune des directions régionales du service de santé des armées.

Les dossiers du personnel militaire en poste hors du territoire métropolitain sont examinés par le conseil régional de santé désigné à cet effet par la direction centrale du service de santé des armées.

Les dossiers du personnel du service de santé des armées ainsi que ceux du personnel militaire des armées ou de la gendarmerie nationale servant dans un établissement du service de santé des armées sont examinés par un conseil régional de santé autre que celui de la région d'affectation. Ce conseil est désigné par la direction centrale du service de santé des armées, à laquelle sont adressées les demandes de saisine.

Sont soumises à l'avis du conseil régional de santé :

- les contestations, dans un délai maximum de deux mois, des conclusions d'aptitude et d'inaptitude médicales, prononcées à titre définitif ou ayant des conséquences sur l'affectation de l'intéressé ;
- les demandes des militaires pour servir par dérogation aux normes médicales d'aptitude ;
- les nouvelles demandes de présentation d'un dossier, déjà présenté antérieurement au conseil régional de santé, en raison d'un fait médical nouveau ou d'un souhait de levée de restriction(s) d'aptitude médicale.

Après étude d'un recours, le conseil peut prononcer un avis en faveur de la restitution de l'aptitude médicale, sans dérogation ni restriction. Cette restitution d'aptitude médicale est alors immédiatement applicable, sans nécessité de décision administrative de l'autorité de gestion.

Si le conseil confirme l'inaptitude, il exprime à l'autorité de gestion, pour décision administrative, un avis d'inaptitude médicale. Si le militaire en a fait la demande, cet avis est complété des possibilités :

- d'accorder une dérogation aux normes médicales d'aptitude, éventuellement assortie de restrictions ; ou
- de réorienter pour raison médicale le militaire vers une autre spécialité.

Le conseil régional de santé n'est pas compétent pour traiter des avis et demandes de dérogation concernant le personnel dont l'aptitude médicale relève de centres d'expertise ou commissions spécialisés.

Art. 24. - Le conseil régional de santé est présidé par le directeur régional du service de santé des armées ou le représentant qu'il désigne au sein de sa formation administrative.

Il est composé :

- du directeur régional du service de santé des armées ou de son représentant, ayant voix délibérative ;
- de deux praticiens des forces ayant voix délibérative, désignés par le directeur régional du service de santé des armées parmi les médecins relevant de son autorité (ou désignés par leur autorité d'emploi pour les médecins affectés hors du service de santé des armées) ;
- si le président du conseil régional de santé le juge souhaitable à l'étude du cas, d'un praticien certifié servant en hôpital d'instruction des armées ou en centre d'expertise médicale, ayant voix délibérative, désigné par son autorité d'emploi ;
- d'un officier représentant l'armée, direction ou service du militaire concerné, ou la gendarmerie nationale s'il s'agit d'un gendarme, ayant voix délibérative. Il est sollicité uniquement sur les recours de militaires ressortissant de son propre commandement. Sa présence a pour objectif d'orienter l'avis du conseil sur des critères d'employabilité, de parcours professionnel, d'adaptation de l'affectation et de besoin de l'institution, en complément des critères médicaux. Il est désigné, ainsi que son suppléant, pour une période d'un an renouvelable par son autorité d'emploi ;
- avec voix consultative et, si nécessaire, de toute autre personne qualifiée pouvant éclairer le conseil dans l'appréciation du cas.

Les participants au conseil régional de santé sont tenus au secret professionnel.

Art. 25. - Le conseil régional de santé peut être saisi par :

- le militaire ;
- l'autorité d'emploi ou de gestion dont relève le militaire ;
- le médecin commandant le centre médical du service de santé des armées dont relève le militaire.

La composition du dossier et ses modalités de transmission au conseil régional de santé sont précisées par instruction. Il inclut obligatoirement un avis argumenté de l'autorité d'emploi et d'un médecin des forces connaissant le dossier du patient.

Art. 26. - Le secrétariat du conseil est assuré par un officier de la direction régionale du service de santé des armées.

Le conseil se réunit sur convocation de son président.

Avec l'accord du président, le conseil peut demander tout avis spécialisé nécessaire à la bonne appréciation d'un dossier.

Il examine sur pièces les cas qui lui sont soumis. Le militaire peut, à sa demande, être entendu par le conseil régional de santé.

Les avis du conseil régional de santé sont votés à la majorité des voix délibératives. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante.

Chaque avis émis fait l'objet d'un procès-verbal signé par chaque membre ayant voix délibérative. Ce procès-verbal précise la possibilité de recours devant le Conseil supérieur de santé des armées dans un délai maximum de deux mois après notification de l'avis au demandeur. Il est établi en trois exemplaires destinés :

- à l'autorité en charge des ressources humaines, selon des modalités propres à chaque armée, direction, service ou à la gendarmerie nationale ;
- au centre médical du service de santé des armées pour information de l'autorité d'emploi et de l'intéressé, et insertion dans son dossier médical.

La décision administrative est notifiée à l'intéressé par sa hiérarchie. Une copie de la décision est communiquée au centre médical du service de santé des armées.

CHAPITRE III

Conseil supérieur de santé des armées

Art. 27. - Les compétences du Conseil supérieur de santé des armées s'étendent à toutes les armées, directions et services, et à la gendarmerie nationale.

Il étudie :

- l'aptitude médicale des militaires contestant, dans un délai de deux mois après leur date de notification, les avis d'un conseil régional de santé. Le conseil supérieur de santé constitue le seul recours gracieux possible après une présentation devant un conseil régional de santé ;
- les demandes de nouvelle présentation d'un dossier, déjà présenté antérieurement au conseil supérieur de santé, en cas de fait médical nouveau ou de souhait de levée de restriction(s) d'aptitude médicale ;
- les dossiers qui lui sont présentés par la direction centrale du service de santé des armées.

Art. 28. - Le Conseil supérieur de santé des armées est présidé par l'inspecteur du service de santé des armées. Le directeur central du service de santé des armées désigne son suppléant parmi les inspecteurs du service de santé pour chacune des armées et la gendarmerie nationale.

Le Conseil supérieur de santé des armées est composé, avec voix délibérative :

- de l'inspecteur du service de santé des armées ;
- des inspecteurs du service de santé auprès de chacune des armées et la gendarmerie nationale ou de leurs suppléants désignés par le directeur central du service de santé des armées sur proposition de l'inspecteur du service de santé des armées ;
- des médecins conseillers auprès des chefs d'état-major de chacune des armées et de la direction générale de la gendarmerie nationale ou de leurs suppléants, désignés par le directeur central du service de santé des armées sur proposition de l'inspecteur du service de santé des armées. Ils sont sollicités uniquement sur les recours de militaires ressortissant de l'état-major qu'ils conseillent ;
- du consultant national ou d'un professeur agrégé de la spécialité concernée par le dossier examiné, donnant son avis uniquement sur les recours relevant de sa discipline, convoqué au conseil par l'inspecteur du service de santé des armées ;
- d'un officier ou de son suppléant, représentant l'armée, direction ou service du militaire concerné, ou la gendarmerie nationale s'il s'agit d'un gendarme, désigné par le commandement qu'il représente. Il est sollicité uniquement sur les recours de militaires ressortissant de son propre commandement. Sa présence a pour objectif d'orienter l'avis du conseil sur des critères d'employabilité, de parcours professionnel, d'adaptation de l'affectation et de besoin de l'institution, en complément des critères médicaux.

Les participants au conseil supérieur de santé sont tenus au secret professionnel.

Art. 29. - Le Conseil supérieur de santé des armées peut être saisi soit directement par l'intéressé, soit par la direction des ressources humaines dont il relève (armée, direction, service) ou par le commandant de région de gendarmerie nationale.

La composition du dossier et ses modalités de transmission au Conseil supérieur de santé des armées sont fixées par instruction. Il inclut obligatoirement un avis argumenté de l'autorité en charge des ressources humaines de l'armée, la direction ou le service concerné, ou de la gendarmerie nationale et d'un médecin des forces connaissant le dossier du militaire.

Art. 30. - Le secrétariat du Conseil supérieur de santé des armées est assuré par l'inspection du service de santé des armées. Sous l'autorité du président, il établit l'ordre du jour et organise les sessions du conseil. Le Conseil supérieur de santé des armées se réunit sur l'initiative de son président.

Avec l'accord du président, le conseil peut demander tout avis spécialisé ou technique nécessaire à la bonne appréciation d'un dossier.

Il examine sur pièces les cas qui lui sont soumis. Le militaire peut, à sa demande, être entendu par le conseil.

Les avis du Conseil supérieur de santé des armées sont votés à la majorité des voix délibératives. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante.

Chaque avis émis fait l'objet d'un procès-verbal signé par chaque membre ayant voix délibérative.

Le procès-verbal du Conseil supérieur de santé des armées, comportant l'avis d'aptitude médicale, est transmis :

- à l'autorité en charge des ressources humaines, pour décision administrative ;
- au président du conseil régional de santé concerné ;
- au médecin commandant le centre médical du service de santé des armées (ou au chef du service de santé de force maritime si le militaire est affecté sur un bâtiment de la marine nationale) pour information de l'autorité d'emploi et de l'intéressé, et insertion dans son dossier médical.

Les avis du Conseil supérieur de santé des armées ne peuvent faire l'objet d'une demande de surexpertise médicale et ne peuvent être modifiés que par le Conseil supérieur de santé des armées.

La décision administrative est notifiée à l'intéressé par sa hiérarchie et communiquée au centre médical du service de santé des armées.

Art. 31. – Le directeur du personnel militaire de la gendarmerie nationale et le directeur central du service de santé des armées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 20 décembre 2012.

Le ministre de la défense,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur central
du service de santé des armées,
J. DEBONNE

Le ministre de l'intérieur,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur du personnel militaire
de la gendarmerie nationale,
J. DELPONT