

## Aptitude Médicale Contrôle (Euro classe 3)

### ATTENTION CHANGEMENTS IMPORTANTS

Dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau règlement européen UE 2015/340 au 1<sup>er</sup> janvier 2017 et notamment de son Annexe IV sur les exigences médicales, les organisations syndicales de la DGAC ont été reçues par la DSAC pour une réunion d'information le 1<sup>er</sup> février. Les nouvelles dispositions réglementaires amènent leur lot de changements et de questions concernant l'aptitude médicale nouvelle mouture. FO participe activement et vous défend dans tous les GT et réunions ayant trait au sujet médical : ETF, GT Médical, GS Formation, CHSCT.

### 1<sup>ère</sup> Délivrance de l'aptitude médicale contrôle

Avant :

Le médecin à norme du secteur était en charge de la délivrance, de la prorogation ou du renouvellement de l'aptitude médicale euro classe 3.

Maintenant :

La 1<sup>ère</sup> délivrance de l'aptitude sera faite par un centre du CEMPN : Percy, Bordeaux ou Toulon.

**Attention :** les agents qui occupent un poste ne nécessitant pas une aptitude médicale euro classe 3 devront repasser au CEMPN dans le cas où leur renouvellement d'aptitude est supérieur à 5 ans s'il souhaite de nouveau exercer une fonction de contrôle.

**Le mode de prorogation :** visites périodiques à normes tous les deux ans avant 40 ans, tous les ans après 40 ans **reste inchangé.**

### Visite à normes

Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017



En cas d'aptitude ou d'aptitude temporaire le CMCNA pouvait décider de continuer à suivre l'agent en lieu et place de l'AME (médecin à normes).



## Maintenant :



Le **Médecin Evalueur ATCO** a été créé par l'IR ATCO. Il est l'interlocuteur privilégié des AME. Rattaché directement à la DSAC, il intervient dans les cas de **renvois** prévus par le règlement, et peut s'entourer d'experts pour statuer sur un cas s'il n'est pas lui-même expert de la spécialité.

**ATTENTION** : pendant la durée du **renvoi**, l'agent n'est **ni apte, ni inapte mais ne peut plus exercer les privilèges de sa licence et donc ne peut plus contrôler** (à l'exception des cas de pathologies connues avant le 1<sup>er</sup> janvier, pour lesquelles le contrôleur était apte mais rentrant dans le cadre du renvoi prévu par le nouveau règlement). **Une bonne nouvelle** : dès lors que le Médecin évaluateur aura déclaré un agent apte après renvoi, la pathologie ou la raison du renvoi ne sera pas remise en cause à la visite suivante : si sa situation médicale est inchangée, l'agent sera déclaré apte par l'AME et ne sera pas obligé de retourner chez le Médecin Evalueur.

Lorsque l'AME demandera des **examens complémentaires** lors de la visite à normes périodique, c'est malheureusement la même situation que celle du renvoi qui prévaudra : **l'agent ne sera ni apte ni inapte, mais il ne pourra plus exercer les privilèges de sa licence avant d'avoir revu l'AME !**

La nouvelle réglementation ne permet plus aux AME de déclarer des aptitudes temporaires : **en cas de doute** l'AME ne prendra aucun risque et l'agent ne pourra plus exercer les privilèges de sa licence jusqu'à ce que le doute soit levé !

Une exception est faite cependant pour les femmes enceintes. Les AME délivreront une aptitude médicale avec limitation dans le temps : TML correspondant à la 34<sup>ème</sup> semaine de grossesse.

**Quant au CMCNA**, l'administration réfléchit à une refonte de son statut pour qu'il soit en conformité avec les nouvelles exigences du règlement européen. Il est désormais l'instance de recours unique prévue par l'IR ATCO.

**FO a apprécié que la DSAC ait le souci d'informer clairement les OS. Il est vivement à souhaiter que l'autorité de surveillance poursuive la démarche initiée par cette réunion d'information.**

### **Toutefois, de nombreux doutes subsistent :**

- Il n'y a **pas de délai de traitement des cas de renvois**, même si l'administration s'est engagée sur des « délais courts »...
- **Que se passera-t-il pour les agents** qui seront ni aptes, ni inaptes, mais **en attente de renvoi ou d'examen médicaux** ? Continueront-ils à percevoir leurs **primes** dès lors que les textes RIS évoquent les « inaptitudes temporaires », cas ignoré par l'IR ATCO ? Là encore, l'Administration s'est montrée conciliante en gestion, mais ne faudrait-il pas fixer les choses dans un texte précis ?
- **Que se passera-t-il pour les organismes**, en particulier les plus petits, où l'absence même temporaire d'un agent pourra conduire à des **interruptions de service** ? La réponse de l'EASA est claire : les prestataires de services devront se dimensionner pour éviter que les nouvelles dispositions médicales n'aient de conséquences opérationnelles ! De l'avis de FO, il est indispensable que ce paramètre soit pris en compte dans la réflexion des BO des organismes en cours afin d'éviter que l'encadrement intermédiaire ne soit obligé de gérer la pénurie.



- A ce jour, **l'administration n'a toujours pas réussi à recruter un Médecin Evaluator**. Dans l'attente, c'est le Médecin Chef de la DGAC qui va assurer l'intérim... De la même manière, **l'administration rechigne à mettre les moyens pour les AME**, alors que ceux-ci vont être continuellement sollicités dans le cadre de **l'incapacité temporaire pour raison médicale** (dont FO vous reparlera sous peu) ! C'est la continuité du service qui est en jeu !

**LE SNNA-FO restera vigilant afin que l'administration tienne ses engagements et que ni les agents, ni les organismes, ni les usagers ne pâtissent des nouvelles dispositions !**

***Vous souhaitez défendre l'avenir des services et des personnels de la DGAC ?  
REJOIGNEZ LE SNNA-FO !***

**Nom & Prénom :**

Date de naissance :

A..... , le.....

Corps :

Signature

Affectation :

Adresse professionnelle :

 :

**A renvoyer par fax 05 57 92 84 87, par mail**

Portable :

**ou par courrier : SNNA-FO, DSAC/SO, B.P. 70116**

Email :

**33704 MERIGNAC CEDEX**

