

Circulaire du 3 août 2012 relative à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire

NOR : INTS 1232090C (L'essentiel)

Résumé :

La réglementation relative à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire, va connaître d'importantes modifications le 1^{er} septembre 2012, avec l'entrée en vigueur, à cette date, du décret du 17 juillet 2012 et de l'arrêté du 31 juillet 2012 relatifs respectivement au contrôle médical de l'aptitude à la conduite et à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite.

Ces textes ont principalement pour objet de **réorganiser les modalités pratiques du contrôle médical de l'aptitude à la conduite** en transférant davantage de compétences en la matière aux médecins de ville agréés, nouvellement dénommés « **médecins**

agréés consultant hors commission médicale», réservant ainsi principalement aux commissions médicales, les contrôles médicaux faisant suite à des infractions au Code de la route liées à la consommation **d'alcool ou de stupéfiants**.

Ces textes sont aussi l'occasion de conférer plus de lisibilité à cette réglementation notamment en insérant dans la partie réglementaire du Code de la route, sous le titre 2 du livre deuxième, un chapitre VI intitulé « Contrôle médical de l'aptitude à la conduite » composé des articles R.226-1 à R.226-4. La présente circulaire explicite leur application.

... Les objectifs poursuivis par cette réforme visaient à alléger la charge de travail croissante des secrétariats des commissions médicales et des médecins, à améliorer la qualité du service rendu aux usagers, mais également à **permettre aux commissions médicales de remplir dans de meilleures conditions leur rôle de prévention des comportements métiers dangereux**.

Des progrès ont été enregistrés et il convient de les conforter, c'est l'objet du décret du 17 juillet 2012 relatif au contrôle médical de l'aptitude à la conduite qui entre en vigueur le 1^{er} septembre 2012 et de l'arrêté du 31 juillet 2012 portant organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite.

Le décret affirme, si besoin en était, la **mission de prévention des comportements routiers dangereux des commissions médicales** en leur réservant le contrôle médical des usagers auteurs d'infractions associées à la consommation d'alcool ou de stupéfiants et en transférant aux médecins agréés consultant hors commission toutes les autres situations. Les commissions médicales conservent également leur rôle d'appui aux médecins agréés consultant hors commissions.

Il attribue davantage de compétences aux médecins agréés qui continuent d'émettre des avis d'aptitude, mais peuvent désormais **émettre des avis d'aptitude assortie de restriction ou des avis d'inaptitude à la conduite**. Par ailleurs, il élargit la définition du contrôle médical en prévoyant le **contrôle de l'aptitude cognitive et sensorielle** des usagers et insère dans le Code de la route un chapitre spécifique dédié au contrôle médical de l'aptitude à la conduite.

Enfin, l'arrêté vous permet d'organiser des commissions médicales interdépartementales et d'agréer des médecins d'origine départementale différente afin de pallier la pénurie de médecins, prégnante dans certaines régions.

La présente circulaire explicite les changements introduits par le nouveau dispositif et décrit les conditions de sa mise en oeuvre en envisageant ses conséquences tant pour les préfetures et les usagers, que pour les médecins. Je vous remercie d'en assurer la plus large diffusion et de m'informer des difficultés éventuelles rencontrées dans le cadre de son application.

Annexe 1

Définition et organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire.

I. Changements introduits par le nouveau dispositif réglementaire.

Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite est, à compter du 1^{er} septembre 2012, défini par le chapitre VI du titre 2 du livre II (partie réglementaire) du Code de la route. Ce chapitre complète et précise les dispositions législatives et réglementaires en vigueur à sa date de publication.

Les articles L.223-5, L.224-2, L.224-14, 1.234-4, 5 et 9, et 1.235-2, imposent un contrôle médical en cas d'infraction à certaines dispositions du Code de la route (conduite en état d'ébriété, conduite après consommation de stupéfiant, invalidation du permis, délit de fuite, homicide involontaire, etc ..).

Les articles R.221-10 à R.221-14, R.221-19, R.224-12, R.224-21 à R.224-23, R.235-1, R.235-5, R.235-10, R.235-12 et R.412-1 imposent dans certains cas et permettent au préfet dans d'autres sur la base de son pouvoir d'appréciation, un contrôle médical de l'aptitude à la conduite.

Ces dispositions sont complétées par les changements présentés ci-dessous.

Le champ d'intervention du contrôle médical reste identique. Les articles 1 et 2 de l'arrêté du 31 juillet 2012 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite distinguent les situations individuelles dans lesquelles le contrôle est obligatoire (article 1) de celles où il est laissé à l'appréciation du préfet (article 2).

Vous accorderez une attention particulière à ces deux articles qui couvrent toutes les situations individuelles existantes. En effet, l'analyse du cas d'espèce sur lequel vous êtes amené à vous prononcer doit vous permettre de le rattacher à l'une des situations énumérées dans un de ces deux articles.

1.1. Une nouvelle définition du contrôle médical de l'aptitude à la conduite.

L'article R.226-1 du Code de la route **définit le contrôle médical de l'aptitude à la conduite comme l'évaluation de l'aptitude**

physique, cognitive et sensorielle des candidats au permis de conduire et des conducteurs.

Cette définition du contrôle médical de l'aptitude à la conduite comporte deux conséquences, l'une déjà existante, l'autre nouvelle;

- Le contrôle ne concerne que les personnes qui sollicitent la délivrance du permis de conduire et les personnes titulaires du permis.
- Ce contrôle porte dorénavant non seulement sur l'aptitude physique de l'usager, mais également sur ses aptitudes cognitives et sensorielles (voir infra « 4.1. Déroulement du contrôle médical. »), L'extension du contrôle à l'aptitude cognitive et sensorielle de l'usager permet ainsi d'appréhender de façon plus globale la capacité de ce dernier à conserver la maîtrise de son véhicule au sens des points I et II de l'article R.412-6 du Code de la route.

Les commissions médicales et les médecins agréés consultant hors commission, doivent donc s'assurer que les usagers qu'ils examinent jouissent non seulement de toutes leurs facultés physiques, mais également des facultés cognitives et sensorielles requises pour la conduite de véhicules motorisés. A cet effet, ils peuvent prescrire des examens complémentaires ou solliciter, dans le respect du secret médical, l'avis de professionnels de santé qualifiés (article R.226-2 al.4).

1.2. Une nouvelle répartition du contrôle médical.

Le parti pris par le nouveau dispositif réglementaire vise à orienter plus clairement l'action de prévention et de contrôle des commissions médicales vers les usagers auteurs d'infraction liées à la consommation d'alcool ou de stupéfiants (article R.226-3).

Seront donc examinés par la commission médicale, non seulement les usagers qui s'inscrivent aux épreuves du permis de conduire après avoir fait l'objet d'une mesure d'annulation ou d'invalidation de leur permis en raison d'infractions dont l'une au moins est liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiants, mais également les usagers qui ont obtenu un permis à durée de validité limitée à la suite d'une mesure de suspension pour consommation de stupéfiants par exemple, qui sont déjà passés devant la commission médicale pour cette infraction et qui sollicitent la prorogation de leurs droits (article 5.III de l'arrêté).

Le choix de soumettre ces derniers au contrôle en commission médicale, tient principalement à la difficulté, d'un point de vue médical, de distinguer les usagers consommateurs réguliers d'alcool ou de stupéfiants, des consommateurs occasionnels.

De même les usagers ayant fait l'objet d'une mesure d'invalidation résultant d'infractions dont l'une au moins est liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiants ont été amenés à se soumettre à un contrôle médical à la suite de l'infraction. Ils sont tenus, lorsqu'ils sollicitent la délivrance d'un nouveau permis de conduire, de se présenter de nouveau devant la commission médicale.

En revanche, la commission médicale qui contrôle un usager convoqué à la demande d'un médecin agréé consultant hors commission médicale, peut décider, en vue de la prorogation de ses droits à l'issue de la période de validité, soit de l'orienter vers un médecin agréé, soit de la contrôler elle-même de nouveau (article 5.IV de l'arrêté).

1.3. Des compétences accrues reconnues aux médecins agréés consultant hors commission.

Le nouveau décret reconnaît aux médecins agréés consultant hors

commission médicale la possibilité d'émettre non seulement des avis d'aptitude mais également **des avis d'aptitude assortie de restrictions d'utilisation du permis de conduire et des avis d'inaptitude** (R.226-2, al.7). Il les autorise également à demander au préfet de convoquer la personne examinée devant la commission médicale primaire (R.226-2 al.5).

1.4. Possibilité d'organiser des commissions primaires interdépartementales et d'agréer des médecins pour plusieurs départements.

Les préfets peuvent mettre en place des commissions primaires interdépartementales pour pallier la pénurie de médecins (article R.226-2). Le nouvel arrêté autorise ces derniers à être agréés dans plusieurs départements (article 6).

1.5. Allègement des conditions d'obtention de l'agrément et allongement de sa durée.

La durée de l'agrément des médecins **est portée à cinq ans au lieu de deux** auparavant et ses conditions d'obtention sont assouplies. En effet, l'arrêté prévoit dorénavant trois conditions pour être agréé (article 6) :

- Etre inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins et ne pas avoir fait l'objet de sanction ordinaire au cours des cinq dernières années précédant la notification de l'arrêté au médecin,
- Etre âgé de moins de 73 ans,
- Avoir suivi la formation initiale ou continue relative au contrôle médical de l'aptitude à la conduite, selon qu'il s'agit d'un premier agrément ou d'un renouvellement. La formation continue est obligatoire pour obtenir le renouvellement de l'agrément.

1.6. Conditions d'abrogation de l'agrément.

L'abrogation de l'agrément peut intervenir lorsqu'une ou plusieurs conditions requises pour sa délivrance cessent d'être remplies ou pour tout autre motif (informations faisant état de contrôle médical sommaire, dépassement d'honoraires, délais de rendez-vous non tenus ... etc.).

1.7. Composition de la commission médicale d'appel.

L'arrêté limite à trois, **minimum**, le nombre de médecins composant la commission d'appel (article 10.I.B). Celle-ci est composée à compter du 1^{er} septembre 2012 :

- **d'au moins deux médecins agréés** désignés parmi ceux composant la commission médicale primaire, sous réserve qu'ils n'aient pas contrôlé le patient en question en premier ressort (en cabinet ou au sein de la commission médicale primaire);
- **et d'un ou plusieurs médecins agréés diplômés** dans la ou les disciplines médicales dont relèvent la ou les affections de l'appelant, en référence aux classes de pathologies médicales fixées par l'annexe de l'arrêté du 21 décembre 2005 modifié, précédemment cité.

Elle se réunit avec au moins deux médecins agréés dont l'un est diplômé dans la discipline médicale dont relève l'affection de l'appelant. Si l'appelant souffre de plusieurs affections, la commission se réunira avec autant de médecins agréés diplômés dans les disciplines médicales dont relèvent ses affections.

2. Agrément des médecins.

2.1. Délivrance.

Les médecins sollicitant un agrément pour exercer le contrôle médical de l'aptitude à la conduite adressent ou déposent leur

demande auprès des préfets des départements auprès desquels ils sollicitent l'agrément. Ils peuvent être agréés dans plusieurs départements (article 6,I de l'arrêté).

La demande est effectuée sur papier libre ou sur un formulaire mis en place à cette fin par les préfetures. Elle comporte impérativement l'adresse du lieu d'exercice du médecin ainsi que ses coordonnées (numéros de téléphone professionnel fixe et mobile, fax et adresse de messagerie professionnelle). La demande est accompagnée de tout document permettant de justifier de la qualité du demandeur, de sa spécialité et du respect des conditions requises pour l'agrément.

Enfin, elle indique le nombre d'agrément déjà sollicités ou accordés et les départements auprès desquels la demande a été déposée ou l'agrément accordé.

Pour être agréés, les médecins doivent réunir les conditions suivantes (art.6.II de l'arrêté) :

- Etre inscrits au tableau de l'Ordre des médecins,
- Ne pas avoir fait l'objet de sanction ordinale au cours des cinq dernières années précédant la notification de l'arrêté d'agrément au médecin,
- Etre âgés de moins de 73 ans,
- Avoir suivi la formation initiale (pour un premier agrément) ou continue (en cas de renouvellement) prévue au chapitre 4 de l'arrêté.

Toutefois, cette dernière condition fait l'objet de mesures transitoires. La combinaison des articles 16 et 17 de l'arrêté maintient en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012 le dispositif de formation en vigueur avant le 1^{er} septembre 2012. Ainsi, toutes les formations suivies jusqu'au 31 décembre 2012 dans le cadre de ce dispositif par les médecins permettent leurs agréments. Ce n'est qu'à compter du 1^{er} janvier 2013 que les contenus des formations seront modifiés conformément au chapitre 4 du nouvel arrêté.

L'agrément permet aux médecins d'exercer le contrôle médical de l'aptitude à la conduite au sein des commissions médicales, dans leur cabinet ou au sein de structures hospitalières ou médicales spécialisées.

Les médecins sont agréés pour cinq ans. L'agrément prend la forme d'un arrêté préfectoral notifié au médecin et publié au sein du recueil des actes administratifs de la préfecture. Une copie de l'arrêté portant agrément du médecin est adressée au conseil départemental de l'Ordre des médecins.

2.2. Publicité.

Une liste régulièrement actualisée des médecins agréés est disponible dans chaque préfecture et publiée sur les sites Internet de ces dernières. Elle distingue les médecins agréés consultant hors commission et les médecins agréés en commission. Les médecins étant agréés individuellement, cette liste ne peut avoir

qu'une valeur purement indicative.

2.3. Renouvellement.

Le renouvellement de l'agrément suppose le dépôt d'une nouvelle demande et le suivi de la formation continue prévue à l'article 15 de l'arrêté portant organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, Il n'y a donc pas de tacite reconduction.

Une mesure transitoire est créée pour le renouvellement des agréments délivrés avant le 1^{er} septembre 2012. Les médecins concernés disposent d'une année à compter de la date de fin de validité de leur agrément pour remplir cette obligation de formation continue.

2.4. Abrogation.

L'agrément peut être abrogé à tout moment par le préfet par voie d'arrêté. L'arrêté portant abrogation de l'agrément est notifié au médecin et une copie est adressée au conseil départemental de l'Ordre.

L'abrogation intervient notamment dans les cas où le médecin :

- a fait l'objet d'une sanction ordinale (la radiation est la sanction la plus élevée),
- a atteint l'âge de 73 ans,
- n'a pas suivi la formation continue.

L'agrément peut également être abrogé pour tout autre motif, il me semble utile de rappeler ici que l'agrément des médecins n'est pas, au sens des articles 1^{er} et 2 de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public, une décision créatrice de droits, une autorisation ou un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les conditions légales.

Vous n'êtes donc pas tenus, en principe, de motiver votre décision de refus d'agrément ou d'abrogation, ni d'inviter au préalable le médecin à vous présenter ses observations comme le prévoit l'article 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

Toutefois lorsque l'abrogation est liée à un motif autre que ceux énumérés précédemment (exemples : sanction judiciaire, plaintes répétées des usagers, dépassement des honoraires, refus de délivrance d'un justificatif aux usagers attestant du règlement du contrôle médical...etc.), je vous invite par souci de bonne administration à demander au médecin concerné de vous présenter ses observations conformément au V-5° de l'article 6 de l'arrêté.

3. Motifs à l'origine du contrôle médical et initiative du contrôle.

3.1. Motifs à l'origine du contrôle médical.

Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite est justifié :

- Soit pour des motifs tenant à l'état de santé de l'utilisateur,
- Soit pour des motifs tenant à l'exercice de certaines activités professionnelles nécessitant l'obtention ou la prorogation de certaines catégories de permis de conduire,
- Soit, enfin, pour des motifs tenant à des infractions au Code de la route ayant entraîné des mesures portant restriction ou suspension du permis de conduire supérieure à un mois.

On distingue dans ce cas les infractions liées à la consommation d'alcool ou de stupéfiants qui relèvent de la compétence des

commissions médicales et les autres, qui sont de la compétence des médecins agréés consultant hors commission (voir infra « Annexe 2 : Répartition du contrôle médical entre les commissions médicales et les médecins agréés consultant hors commission »).

3.2. Initiative du contrôle médical.

Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite peut intervenir sur l'initiative du préfet ou de l'utilisateur ainsi que le résume le tableau ci-dessous :

Initiative du contrôle	Situations rencontrées
Préfet	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure portant restriction ou suspension du droit de conduire supérieure à un mois, dû à une infraction au Code de la route éventuellement liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiants <p>Lorsque ce contrôle est obligatoire, le préfet a alors une compétence liée, c'est le cas des infractions visées aux articles L234-1 et L235-1 (L223-5 et L224-14 du Code de la Route). Mais ce contrôle peut aussi être facultatif (R.221-14-1° et 3°).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle médical réalisé à la demande d'un inspecteur du permis de conduire de la sécurité et de la circulation routières.

	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle médical motivé par des informations en possession du préfet : il peut s'agir d'usagers ayant fait l'objet d'une hospitalisation d'office par exemple.
Usager	<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration faite par l'usager, avant ou après l'obtention de son permis de conduire, tenant à son état de santé, • Exercice de certaines activités professionnelles nécessitant l'obtention ou le maintien du permis de conduire.

Il est rappelé que l'usager qui omet sciemment ou non, de se soumettre à un contrôle médical imposé par son état de santé ou sa profession, s'expose aux sanctions prévues par le Code de la

route et le Code des assurances (conduite sans permis, non-couverture des dommages ... etc).

4. Déroulement du contrôle médical et délivrance de l'avis.

4.1. Déroulement du contrôle médical.

Le contrôle médical peut se dérouler au cabinet du médecin agréé, au sein de la commission médicale ou encore au sein d'une structure médicale ou hospitalière. Le contrôle médical qui intervient chez le médecin agréé consultant hors commission **se fait sans convocation**.

La nouvelle définition du contrôle médical a bien évidemment des répercussions sur le contenu même de l'examen médical.

Ainsi, avant de procéder au contrôle médical, la commission ou le médecin agréé informe notamment l'usager que le contrôle porte sur l'aptitude physique, cognitive et sensorielle.

Le contrôle de l'aptitude cognitive doit permettre de s'assurer que l'usager est capable de s'approprier et de mobiliser des informations pour répondre à une situation déterminée. Il s'agit de vérifier que ce dernier sera en mesure, en situation normale de conduite, de maîtriser les règles de la circulation et les spécificités de son environnement afin de réagir de manière appropriée aux diverses situations rencontrées.

Le contrôle de l'aptitude sensorielle de l'usager doit permettre à la commission ou au médecin agréé de tester les facultés sensorielles de ce dernier et d'évaluer sa sensibilité aux différentes situations à risque que pose la conduite.

La commission ou les médecins agréés consultant hors commission, peuvent ainsi demander des examens complémentaires pour apprécier l'aptitude cognitive ou sensorielle de l'usager, et notamment des tests psychotechniques, en dehors des cas où ceux-ci sont obligatoires.

Les usagers doivent impérativement se munir de l'imprimé CERFA « Permis de conduire - Avis médical », le renseigner, avant le contrôle médical. **Ils peuvent également apporter avec eux leur dossier médical. Il convient de leur conseiller de le faire.**

Il est important de rappeler ici qu'en application des articles R.224-22 et R.226-2 du Code de la route, les examens complémentaires demandés aux usagers sont prescrits par la commission ou le médecin agréé lors de l'examen médical. Un usager ne peut donc se présenter chez un médecin agréé ou auprès de la commission médicale avec des examens qui ne lui ont pas été prescrits dans ce cadre. Les examens complémentaires demandés dépendent intimement de l'état de santé de l'usager et peuvent donc porter sur des aspects bien identifiés par le médecin ou la commission médicale.

C'est le cas des tests psychotechniques par exemple qui ne se limitent pas à une seule batterie de tests, mais comprennent différents types de tests qui peuvent répondre à des prescriptions particulières formulées par les médecins.

4.2. Délivrance de l'avis médical.

4.2.1. Présentation de l'avis médical.

L'imprimé CERFA 11245-03 sera remplacé à partir du 1^{er} septembre 2012 par un nouvel imprimé le CERFA « Permis de conduire -Avis médical» afin de tenir compte de la nouvelle réglementation.

Ce CERFA est composé de 5 feuillets carbonés destinés respec-

tivement aux services préfectoraux (les deux premiers), au médecin (les deux suivants) et à l'usager (le dernier). Il sera disponible en préfecture ou en ligne sur les sites officiels à compter du 1^{er} septembre 2012.

La mise en place des procédures de dématérialisation prévue dans le cadre du projet FAETON devrait s'accompagner à compter du 19 janvier 2013 d'une nouvelle modification de l'imprimé qui prendra en compte les nouvelles catégories de permis de conduire. Lors de la mise en place du module médical de Faeton, l'imprimé ne sera pas modifié à l'exception de son format puisqu'il ne sera plus constitué que d'un seul volet.

4.2.2. Valeur administrative et juridique de l'avis médical.

Si le contrôle médical s'est déroulé chez un médecin agréé consultant hors commission, ce dernier adresse aux services préfectoraux le volet correspondant de l'imprimé CERFA A, conserve le volet qui lui est destiné et remet à l'usager le volet qui lui revient, cela uniquement à l'issue du contrôle médical qui comprend donc tous les examens complémentaires éventuellement demandés.

Afin de permettre aux services préfectoraux d'anticiper la réception de l'avis médical et de disposer de plus de temps pour instruire le dossier de l'usager, le médecin peut également scanner l'avis ou le faxer.

L'usager se présente à la préfecture ou la sous-préfecture dans les plus brefs délais, muni de son permis de conduire et du volet de l'avis médical sur lequel figurent les conclusions du médecin.

La validité administrative de l'avis médical est de 2 ans. Au-delà de ce terme, l'avis médical n'a plus de valeur et ne peut être opposé à l'administration. Ainsi, un usager qui souhaiterait invoquer le bénéfice des conclusions d'un avis dans le cadre d'une demande de délivrance du permis de conduire ou de prorogation de ses droits à conduire par exemple, ne pourrait s'en prévaloir et devrait se soumettre à un nouveau contrôle médical.

Juridiquement, l'avis médical délivré par les médecins agréés ou la commission médicale est un avis non-conforme, il ne lie pas le préfet qui peut donc, sur la base d'information en sa possession, prendre toute décision motivée par les enjeux de sécurité routière qu'il estime s'imposer à l'égard de l'usager.

4.2.3. Suites de l'avis médical.

Dès lors que le préfet prend une décision faisant grief à l'encontre d'un usager, le respect de la procédure contradictoire est obligatoire. Cette règle n'admet aucune dérogation. Vous veillerez à sa stricte application pour la sécurité juridique des décisions préfectorales.

4.2.3.1. Décision de prorogation ou de délivrance du permis de conduire.

Lorsque la commission ou le médecin agréé a émis un avis d'aptitude, et en l'absence d'informations dont pourraient disposer le préfet pouvant le conduire à prendre une autre décision, il sera procédé à la délivrance du permis ou à la prorogation des droits à conduire de l'usager.

4.2.3.2. Décision restrictive des droits de conduire.

Lorsqu'un avis médical d'aptitude assorti de restriction ou d'inap-

titude est émis par la commission médicale ou le médecin agréé ou lorsque le préfet prend une décision plus restrictive des droits, deux situations doivent alors être envisagées :

1°) L'avis est émis par la commission médicale :

L'usager remet son permis de conduire au secrétariat de la commission à l'issue du contrôle médical. Il lui est alors délivré un courrier l'informant :

1/ de l'intention du préfet de prendre à son encontre une décision de restriction ou de non-délivrance du permis de conduire, précisant les motifs d'ordre médical, et éventuellement d'ordre public, qui justifient la décision envisagée par le préfet ;

2/ qu'il dispose d'un délai de X jours (Ce délai est compris entre 15 et 30 jours sauf en cas d'urgence il peut être ramené à 72 h.) pour présenter ses observations.

2°) L'avis est émis par le médecin agréé :

Dès réception de l'avis médical du médecin, le préfet adresse à l'usager un courrier lui demandant de restituer son permis de conduire et l'invitant selon le modèle de lettre, à présenter ses observations.

Si l'usager se présente de lui-même en préfecture à l'issue du contrôle médical afin de restituer son permis, le secrétariat de la commission lui remettra selon les modalités précédemment énoncées, un courrier l'informant de la possibilité d'émettre des observations.

Dans les deux situations précédentes, à la fin du délai imparti pour présenter des observations, le préfet notifiera à l'usager, au vu ou non d'observations, sa décision par une lettre qui précisera les voies et délais de recours gracieux et contentieux.

Les délais de recours courent à la date de notification de ladite lettre qui pourra s'inspirer de l'exemple suivant :

Madame, Monsieur,

Le [date] vous avez passé un contrôle médical de votre aptitude à la conduite [dans le cadre de votre demande de délivrance du permis de conduire de la catégorie [...]/du renouvellement des catégories [...] de votre permis de conduire / à la suite d'une infraction liée[...].

Je vous informe qu'au vu des motifs suivants :

O Motif d'ordre médical

Il ressort du dossier médical que votre état de santé ne vous permet pas de conduire un véhicule, conformément aux dispositions de l'arrêté modifié du 31 août 2010, classe(...) § (...).

»

O Autre motif

Il ressort du relevé d'information relatif à la gestion administrative de votre permis de conduire, que vous avez fait l'objet de plusieurs mesures portant [...] de votre permis de conduire. Il a été décidé de ne pas proroger la validité de vos droits à

conduire les catégories suivante du permis de conduire (...] 1 de proroger vos droits à conduire jusqu'à [...]/de limiter la conduite aux conditions suivantes [...]

Rappel des voies et délais de recours administratifs et contentieux.

4.2.4. Utilisation de l'avis médical.

Le modèle d'avis médical est joint en annexe. Il prend en compte les évolutions réglementaires, en particulier :

- la possibilité pour le médecin agréé de prononcer des avis d'aptitude temporaire, des avis avec restrictions ou des avis d'inaptitude,
- la possibilité pour la commission médicale qui contrôle un usager convoqué à la demande d'un médecin agréé consultant hors commission médicale, de décider, en vue de la prorogation de ses droits à l'issue de la période validité, soit de l'orienter vers un médecin agréé, soit de le contrôler elle-même de nouveau (article 5.IV de l'arrêté).

Le cadre 1 est rempli par l'usager qui signe sa demande et colle sa photo suivant les indications du CERF A. Les autres cadres sont renseignés par le(s) médecin(s).

L'attention des médecins doit être attirée sur les cases «observations» du cadre 2-l. Elles concernent les avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restriction et les avis d'inaptitude.

Elles permettent aux médecins de motiver son avis dans le respect du secret médical.

4.2.4. Articulation entre le nouveau dispositif et l'article R.221-11.III.

La décision de délivrance du permis de conduire, de renouvellement du titre ou de prorogation des droits à conduire, appartient au préfet (art. R.226-4 du Code de la route).

Par conséquent, l'avis médical rendu par le médecin n'autorise pas l'usager à conduire y compris s'il s'agit d'un avis d'aptitude définitif sauf, dans ce dernier cas, si le titre est encore valable au moment où le contrôle médical a lieu.

En revanche, et ce sont là les termes de l'article R.221-II.IU du Code de la route, si le contrôle médical n'a pas eu lieu et que l'usager est en mesure de justifier qu'il a entrepris toutes les démarches nécessaires dans les délais raisonnables pour se présenter au contrôle médical, ce dernier pourra alors conduire la ou les catégories du permis de conduire subordonnées à un avis médical.

En cas de contrôle routier, les forces de l'ordre apprécieront souverainement les pièces justificatives produites par l'usager et tiendront compte en particulier de la date à laquelle devait être effectué le contrôle médical.

5. Contentieux du contrôle médical de l'aptitude à la conduite.

Toute décision du préfet emportant refus de délivrance du permis de conduire, restrictions ou non-prorogation partielle ou totale des droits à conduire, est une décision qui fait grief susceptible d'être attaquée devant le juge administratif.

Compte tenu des enjeux attachés aujourd'hui à l'obtention du permis de conduire, les usagers sont de plus en plus nombreux à remettre en cause les décisions prises par le préfet dans ce domaine.

Le juge ne prenant que très rarement le contrepied de l'avis médical délivré par les médecins, le contentieux du contrôle médical de l'aptitude à la conduite se trouve donc de ce fait très largement dominé par des questions liées au respect de la procédure (motivation des actes, respect du contradictoire notamment).

Pour cette raison, il est indispensable d'entourer d'un maximum de garanties juridiques le cadre procédural dans lequel vous êtes amenés à prendre vos décisions.

Votre attention est appelée notamment sur les aspects suivants :

5.1. Respect du contradictoire.

Parmi les garanties évoquées ci-dessus, figure le **respect du contradictoire**. Il est en effet indispensable que les usagers soient en mesure de présenter leurs observations avant que toute décision ne soit prise (Article 24 de la loi n°2000-321 du 12 avril /2000 relative aux droits des Citoyens dans leur relations avec les administrations.)

Toute décision portant refus de délivrance du permis de conduire, restrictions ou non renouvellement partiel ou total des droits à conduire, doit impérativement être précédée d'une information à l'attention des usagers concernés leur rappelant la possibilité de présenter leurs observations (Voir« 4.2.3. Suites de l'avis médical»).

6. Dispositions particulières.

6.1. Tests psychotechniques après invalidation ou annulation.

Le dispositif réglementaire actuel est maintenu. L'article 7.1 de l'arrêté prévoit qu'en cas d'invalidation ou d'annulation du permis de conduire, le contrôle médical de l'aptitude à la conduite comprend un examen psychotechnique. L'article L.224-14 du code de la route y ajoute les **suspensions dont la durée est supérieure à un mois**. Dans les autres cas, il n'y a pas lieu d'imposer d'exams psychotechniques.

6.2. Prise en charge financière des frais médicaux.

6.2.1. Principe.

Les frais liés au contrôle médical de l'aptitude à la conduite, y compris aux examens complémentaires qui peuvent être demandés dans ce cadre par la commission médicale ou les médecins agréés consultant hors commission, **sont à la charge des usagers**. S'agissant de visites médicales de prévention, **elles ne donnent donc pas lieu à l'établissement d'une feuille de soin**.

6.2.2. Exception.

Toutefois, l'article L 243-7 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que « Les contrôles médicaux auxquels sont astreintes, conformément aux dispositions du code de la route, les personnes **handicapées** titulaires du permis de conduire, sont gratuits »

En l'absence de définition de la personne handicapée, il convient de se référer à l'article L.II4 du Code précité qui précise que :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »

Aujourd'hui, seules les personnes atteintes d'un handicap locomoteur bénéficient de visites médicales prises en charge financièrement par l'Etat, qu'elles soient ou non déjà titulaires du permis de conduire.

La difficulté d'apporter la preuve pour justifier d'un handicap tel que le définit l'article susvisé, a conduit à en préciser les critères. Afin de prendre en compte au mieux les conducteurs susceptibles d'être concernés, et pour faire suite à une recommandation de la HALDE du 2 juillet 2007, il convient d'accorder la **gratuité des visites médicales** aux personnes titulaires du permis de conduire pouvant présenter la décision de reconnaissance d'un **taux d'invalidité égal ou supérieur à 50 %** délivrée par la Commission Départementale d'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), quelle que soit la nature de l'incapacité. Le nouveau CERF A « avis médical » comporte une case à cocher dans cas par le médecin agréé ou la commission qui procède au contrôle médical.

Ce médecin sera rémunéré par la préfecture sur présentation de l'avis médical comportant la case citée ci-dessus cochée, accompagné de la copie de la décision de reconnaissance d'invalidité de l'usager contrôlé délivrée par la CDAPH

Vous appellerez l'attention des médecins sur ces deux derniers points.

6.3. Visite médicale et date anniversaire.

L'article 4 du nouvel arrêté relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, prévoit qu'à partir de soixante ans la date de validation à porter sur le permis de conduire est celle de la date anniversaire de la naissance du requérant, sans toutefois imposer que la visite médicale correspondante soit ef-

fectuée ce même jour.

S'agissant de visites médicales imposées dans un souci de prévention, et tant que la visite intervient durant la période de validité du permis de conduire, les conducteurs ne doivent pas être pénalisés lorsqu'ils ne peuvent pas se présenter à cette visite exactement le jour de la date de leur anniversaire de naissance. Ils peuvent donc solliciter une visite médicale durant toute la période de validité de leur permis.

6.4. Conditions d'agrément des centres psychotechniques.

L'article L. 223-5, paragraphe II, du Code de la route, prévoit que le conducteur ayant perdu la totalité des points de son permis de conduire, ne peut obtenir un nouveau permis que sous réserve d'être recourut apte après un examen ou une analyse médicale, clinique ou biologique et psychotechnique, **effectué à ses frais**.

Les articles R.224-21 à 23 fixent les conditions dans lesquelles la commission médicale départementale chargée d'apprécier l'aptitude des candidats et des conducteurs au permis de conduire, recourent aux tests psychotechniques.

Ces dispositions législatives et réglementaires posent le principe du recours aux tests psychotechniques mais ne réglementent pas de façon précise les modalités de délivrance des agréments. Les préfets doivent donc déterminer les modalités de délivrance des agréments dans leur département. Ils peuvent s'appuyer pour cela sur les éléments suivants :

- La pratique, par le centre, de tests validés par un neuropsychiatre siégeant en commission d'appel ou à défaut par le président de la commission médicale,
- L'opportunité de l'ouverture d'un nouveau centre,
- Les diplômes des intervenants,
- Les normes de sécurité pour recevoir le public,
- Le tarif fixé en comparaison à celui des centres déjà agréés dans le département,
- La précision du délai de rendez-vous.

En outre, il convient de vérifier que le champ d'activité des organismes ou des personnes physiques demandeurs, s'inscrit bien dans le champ de compétence de l'examen psychotechnique et de l'évaluation psychologique.

En tout état de cause, la délivrance est faite de manière à respecter une stricte égalité entre les candidats et en accord avec les contraintes et les besoins locaux. **L'agrément est délivré pour 2 ans**, sans tacite reconduction, par voie d'arrêté préfectoral.

Les **tests psychotechniques** ont une **durée de validité de 2 ans**.

6.5. Visites médicales des gendarmes, des sapeurs-pompiers et des agents de la police.

Le contrôle médical des gendarmes et des agents de la police nationale, est réalisé par un médecin agréé par le Ministre de l'intérieur. Pour les sapeurs-pompiers, ils bénéficient d'une visite annuelle de maintien en activité qui conduit en particulier à établir une aptitude à la conduite des véhicules du service. Cette visite est réalisée par un médecin sapeur-pompier habilité. La liste des médecins habilités est établi par le président du CA du SDIS (arrêté du 6 mai 2000 modifié fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs • pompiers professionnels et volontaires au sein des SOIS). Pour toutes ces raisons, le nombre de médecins devant réaliser le contrôle est dorénavant indifférent.

6.6. Dossiers médicaux et données médicales de l'usager.

L'article L.1110-4 du Code de la santé publique et une jurisprudence nourrie ont conforté la règle suivante :

Le partage d'informations entre professionnels de santé ne peut exister qu'avec l'accord de l'usager et dans le cadre de la conti-

nuité des soins. Or, le contrôle médical de l'aptitude à la conduite n'entre pas dans ce champ «de continuité de soins» puisqu'il ne s'agit pas de soin et c'est la raison pour laquelle **le contrôle médical ne peut pas être pris en charge par l'assurance maladie**. C'est pourquoi, les services préfectoraux ne conserveront aucun dossier ni données médicales,

Ils en informeront les usagers et les médecins agréés. **Ils informeront en particulier l'usager de la nécessité de se munir de son dossier médical (c'est son intérêt) à jour.**

Le préfet conserve en sus de la copie de sa décision, uniquement l'avis médical ou, éventuellement, tout autre élément non médical à partir desquels il a fondé sa décision.

6. 7. Unicité de la commission, pluralité de son organisation.

Qu'il s'agisse de la commission médicale primaire ou d'appel, juridiquement la commission est unique. On parle de la Commission médicale en cause réunie le[...] à [...].

Les avis sont rendus en son nom et non pas au nom des médecins qui la composent.

En revanche, cette unicité juridique ne s'oppose pas à une pluralité de réunions pour son organisation. **Le nombre de réunions constituées doit permettre de répondre aux besoins locaux.**

Ainsi peuvent se tenir plusieurs réunions de la commission primaire ou d'appel le même jour au même endroit. Chaque commission primaire se réunit avec deux médecins agréés (art. 9.II). Chaque commission d'appel se réunit avec au moins deux médecins agréés (art.10.I.B).

La pluralité de l'organisation permet aussi de faire face aux difficultés de réunion des médecins de la commission d'appel. Ainsi, en cas de difficulté de déplacement de ces médecins, il est possible de convoquer l'usager d'abord chez le médecin agréé membre de la commission médicale primaire puis, sur la même convocation, chez le ou les médecins agréés diplômés dans la ou les disciplines médicales dont relèvent la ou les affections de l'appelant, en référence aux classes de pathologies médicales fixées par l'annexe de l'arrêté du 31 août 2010 modifié.

L'avis sera rendu après concertation de l'ensemble des médecins

ayant examiné l'usager, organisée par le médecin agréé membre de la commission primaire. A l'issue de la concertation, ce dernier porte l'avis sur le formulaire prévu à l'article 4.1 de l'arrêté. La date de l'avis est celle du jour où la concertation a lieu.

6.8. Suppression de la portée générale de la sanction définie à l'article 4 alinéa 1 de l'arrêté du 8 février 1999.

Les dispositions de cet alinéa sont abrogées. Elles n'ont pas pu être reprises dans le nouvel arrêté dans la mesure où elles édictent une mesure de portée générale que seul un décret en Conseil d'Etat peut prescrire.

Toutefois, cette suppression devrait avoir peu de conséquences dans la mesure où les articles R.221-13 et R.221-14, qui reprennent ces dispositions, couvrent les situations individuelles les plus conflictuelles. Dans les autres situations (prorogation de catégorie pour usage professionnel, âge, affection médicale) l'usager se pénalisera seul en ne se soumettant pas au contrôle médical.

6.9. Contrôle médical de l'aptitude à la conduite des titulaires de permis de conduire étrangers, non-résidents en France et ayant fait l'objet d'une mesure de suspension ou d'annulation sur le territoire national.

Le titulaire d'un permis de conduire étranger, non-résident en France, et qui a fait l'objet d'une suspension ou d'une annulation, n'est pas dispensé des dispositions de l'article R.221-13 2° qui prévoient que le préfet soumet à des analyses ou à des examens médicaux tout conducteur qui a fait l'objet d'une mesure portant restriction ou suspension du droit à conduire d'une durée supérieure à un mois pour une des infractions prévues par le Code de la route.

Que ce contrôle médical relève de la compétence des commissions médicales départementales (primaire ou d'appel) ou du médecin agréé consultant hors commission médicale, il a lieu devant celles ou celui du département où a eu lieu l'infraction, sur décision du préfet territorialement compétent.

7. Conditions de mise en oeuvre de la réforme.

7.1. Conséquences pour les préfetures.

Par circulaire du 29 mars 2012, le secrétaire général du Ministère de l'intérieur vous a informés de l'élaboration d'un texte visant notamment à recentrer les cas examinés en commissions médicales primaires aux situations liées à l'alcool et à l'usage de stupéfiants, le reste des visites médicales d'aptitude ayant lieu auprès des médecins agréés consultant hors commission réduisant ainsi fortement le nombre de visites en commissions médicales.

Vous avez été invités à cette occasion à anticiper le transfert des visites médicales vers les cabinets médicaux privés afin que le nombre de médecins agréés puisse être suffisant pour recevoir l'ensemble des usagers.

7.2. Conséquences pour les usagers.

Le décret et l'arrêté étant d'application immédiate, je vous informe que les usagers convoqués sous le régime antérieur pourront, à titre transitoire, être reçus par un des deux médecins antérieurement concernés dans l'ancien système des commissions médicales. Le fait de conserver l'organisation horaire pour une partie du mois de septembre et éventuellement d'octobre permet à la fois d'éviter de devoir ressaisir tous les usagers pour lesquels un rendez-vous a déjà été pris, et de leur permettre de bénéficier de la visite médicale.

Dans ce cas, seul un des deux médecins de la commission médicale primaire procédera à l'examen médical.

Cette solution qui ne peut être que provisoire ne concernera que les usagers ayant déjà été convoqués par le secrétariat de la commission médicale.

7.3. Recommandations.

La réussite de la réforme passe par la bonne information des médecins et particulièrement ceux agréés.

Aussi, je vous invite à les réunir rapidement, si ce n'est déjà fait, pour les informer des nouvelles dispositions.

Enfin, il convient également d'informer les professionnels de la route de l'entrée en vigueur de cette réforme afin de leur permettre de s'y préparer dans de bonnes conditions.

Annexe 2

Répartition du contrôle médical entre les commissions médicales et les médecins agréés consultant hors commission.

Compétence	Motifs du contrôle médical	Situations rencontrées
Médecins agréés consultant hors commissions	Raisons de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Candidats ou conducteurs qui déclarent être atteints d'une infirmité ou d'une affection susceptible d'être incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou susceptible de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire à validité limitée (AM du 31/08/12). - Conducteurs dont l'état physique peut permettre au Préfet d'estimer selon les informations en sa possession, qu'il est susceptible d'être incompatible avec le maintien du permis de conduire (R.221-14-I^o). - Candidats ayant fait l'objet d'une décision de réforme ou d'exemption temporaire ou définitive (AM du 31/07/2012). - Candidats titulaires d'une pension d'invalidité à titre civil ou militaire (AM du 31/07/2012), - Candidats comparaisant à la demande de l'IPCSR (AM du 31/07/2012) . - Candidats ou conducteurs titulaires d'un permis de conduire de la catégorie A ou B délivré pour la conduite de véhicule ménagé pour tenir compte de leur handicap (R.221-10-I). - Candidats ou conducteurs souhaitant être dispensés du port de la ceinture de sécurité (R.412-I^o-11) .
	Raisons professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Les conducteurs titulaires des catégories C, D, EC et ED et à compter du 19 janvier 2013 CE, DE, CI, DI, CI E, DIE qui sollicitent la délivrance ou la prorogation de leurs catégories (R.221-10-II et 11-I-2^o). - Titulaires de la catégorie B du permis de conduire conducteurs de taxis, de voitures de tourisme avec chauffeur de voitures de remise, d'ambulances, de véhicules affectés au transport d'enfants ou de véhicules affectés au transport de personnes (R.221-10-III et 1-I-2^o). - Les titulaires de la catégorie A conducteurs de véhicules motorisés à deux ou trois roues utilisés pour le transport de personnes à titre onéreux (R.221-10-IVet II-I-2^o). - Les Conducteurs enseignants ou futur enseignant de la conduite (R.212-2^o-I) .
	Infractions au Code de la route (ayant donné lieu à une mesure portant restriction ou suspension du permis supérieure à un mois)	<ul style="list-style-type: none"> - Conducteurs ayant fait l'objet d'une mesure portant restriction ou suspension de leurs droits de conduire d'une durée supérieure à un mois à la suite d'une ou plusieurs infractions au Code de la route, autres que celles visées au L.234-11, L.234-8, L.235-1 et L235-3.
	Autre(s) cas	<ul style="list-style-type: none"> - Conducteurs impliqués dans un accident corporel de la circulation routière (R.221-14.2^o) . - Candidat ou conducteur titulaire du permis de conduire de la catégorie BE
Commissions médicales	Infractions au Code de la route (liées à la consommation d'alcool ou de stupéfiants)	<ul style="list-style-type: none"> - Candidats au permis de conduire sollicitant un nouveau permis après avoir fait l'objet d'une mesure d'annulation, ou d'invalidation de leur permis résultant d'infractions dont l'une au moins est liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiants (L.224-14, L.223-5). - Conducteurs titulaires d'un permis de conduire à durée de validité limitée délivré à la suite d'une mesure de suspension liée à une ou des infractions dont l'une au moins est imputable à la consommation d'alcool ou de stupéfiants, qui sollicitent la prorogation de leurs droits à conduire. - Conducteur ou accompagnateur d'un élève conducteur auquel est imputable une infraction liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiants (R.221-13.1^o). - Conducteur ou accompagnateur d'un élève conducteur auquel est imputable les infractions visées au L.234-1 et L.234-8 (R.221-14.3^o).
	Autre(s) cas	<ul style="list-style-type: none"> - Usager redirigé par un médecin agréé consultant hors commission médicales (R.226-2, 6eme alinéas et R.226-3-3^o)

En cas de refus de signature du candidat :

Le(s) Docteur(s)

Membre(s) de la commission médicale certifie que

M. Mme

Après avoir pris connaissance des motifs d'ordre médical de son aptitude temporaire, de son aptitude avec restrictions ou de son inaptitude, n'a pas voulu signer la déclaration prévue.

Signature du ou des médecins >