

Nouveau process de validation du Certificat Médical d'Aptitude

Quand

A compter du **20 septembre** pour les affectations du 1^{er} novembre et les suivantes

Ancien process

- Le modèle de Certificat Médical d'aptitude est **annexé à la Lettre d'Engagement** (envoyée environ 1 mois avant le début de la mission)
- Il doit être renvoyé dûment complété et signé à medical.vie@businessfrance.fr
- La visite médicale doit être réalisée ET le document renvoyé **entre J-30 et J-1** du début de la mission pour être valable

Nouveau process

- Le modèle de Certificat Médical d'aptitude n'est plus dans le package contractuel envoyé par Business France mais **est envoyé par mail directement par notre partenaire APRIL International** au candidat sélectionné (*modèles mail et certificat en annexes 1 et 2 – à ne pas diffuser*)
- Il doit être renvoyé dûment complété et signé à medicalcertificate@april-international.com
- La visite médicale doit être réalisée ET le document renvoyé **entre J-42 et J-10** du début de la mission pour être valable

Changements

Discours

- Position beaucoup plus **ferme sur les délais impartis** : si le Certificat Médical d'aptitude complété n'est pas reçu par APRIL à J-10 au plus tard alors la mission sera automatiquement reportée au mois suivant (Voir Calendrier en annexe 3)
- Votre interlocuteur pour toute question ou toute mise en relation reste exclusivement la cellule interne à Business France : medical.vie@businessfrance.fr ; la nouvelle adresse mail doit être utilisée par les candidats uniquement pour envoyer leur document
- Encourager les candidats à prendre rendez-vous avec leur médecin dès que possible – dès la validation de la demande d'affectation les concernant

Réponses types

Ont été modifiées les Q/R du fichier Excel de référence :

« Où en est le traitement de mon dossier par Business France ? »

« Quelles sont les modalités de la visite médicale d'aptitude ? »

Et les réponses types correspondantes pré-enregistrées dans Helpy :

DVIE-V - Instruction demande d'affectation

DVIE-V - Visite médicale de début de mission

Annexe 1 : Mail envoyé par APRIL à partir du 20/09/24 aux candidats pour qui la demande d'affectation a été validée dans SICOM (statut « complet ») et dont la mission démarre dans moins de 6 semaines

Bonjour,

Vous avez été sélectionné(e) par Business France pour un départ en V.I. Félicitations !
Pendant votre V.I., vous bénéficierez d'une couverture santé complète gérée par APRIL International.

Business France nous confie la gestion d'une étape clé en amont de votre départ en mission : le recueil de votre aptitude médicale.

Vous devez **réaliser une visite médicale d'aptitude de début de mission, auprès de votre médecin traitant ou un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), au plus tôt 6 semaines et au plus tard 10 jours avant votre début de mission.**

Lors de cette visite, vous devrez faire compléter le document *Certificat médical d'aptitude* par votre médecin et répondre personnellement à certaines questions.

Si nécessaire, vous devrez également retourner le *Questionnaire de santé* à faire compléter par le médecin en charge du suivi de la pathologie déclarée.

IMPORTANT

Attention, il s'agit d'un document obligatoire et indispensable à la validation de la mission. Si ces délais ne sont pas respectés, la mission sera reportée.

Voici les étapes à suivre :

- 1- Je prends connaissance du document *Certificat médical d'aptitude* disponible en pièce jointe,
- 2- Je complète la partie réservée au candidat,
- 3- Je me rends chez mon médecin traitant ou un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) (ou bien un médecin recommandé par l'Ambassade de France du pays si je me trouve dans le pays d'affectation avant le début de ma mission), afin de faire compléter la partie réservée au médecin. Nous vous recommandons vivement de fixer dès à présent un rendez-vous chez votre médecin,
- 4- Si nécessaire, je me rends chez le médecin spécialiste en charge de ma pathologie afin de lui faire compléter le document *Questionnaire de santé* disponible en pièce jointe,
- 5- Je renvoie l'ensemble des éléments à l'assureur APRIL par email à : medicalcertificate@april-international.com au plus tard 10 jours avant le début de mission.

Pour toute demande concernant ces formalités médicales, merci de vous rapprocher de vos équipes Business France à l'adresse suivante :

medical.vie@businessfrance.fr

Annexe 2 : Nouveau format de Certificat Médical d'aptitude envoyé par APRIL



CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE À RETOURNER À APRIL International

(cet examen n'est pas un bilan de santé pré-expatriation)

Informations générales

L'examen médical et, le cas échéant, le questionnaire médical ont pour but de valider l'aptitude du candidat à effectuer un volontariat, conformément au Décret n°2000-1159 du 30 novembre 2000.

Le questionnaire médical a également pour objet, le cas échéant, de s'assurer de la possibilité de continuité du protocole de soins dans le pays d'affectation, par APRIL International.

Les éléments transmis respectent la **Charte de confidentialité et de protection des données personnelles** des candidats et des volontaires internationaux. Le document est également disponible sur Mon Volontariat international (<https://mon-vie-via.businessfrance.fr/>).

Informations pratiques destinées au (à la) candidat(e)

1. **Votre visite médicale doit être effectuée en présentiel au plus tôt 6 semaines avant la date de début de votre mission.** Votre médecin doit remplir le verso de ce document, dans certains cas, ce certificat devra être complété par le Questionnaire Médical.
2. Votre visite médicale doit être effectuée en France auprès de votre médecin traitant ou, à défaut, un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), ou, à l'étranger auprès d'un médecin conseillé par l'Ambassade ou le Consulat de France.
3. Vous devez envoyer la copie de ce certificat au plus tard 10 jours avant votre début de mission à : medicalcertificate@april-international.com.
4. Vous devez vous acquitter des frais liés à cette visite médicale. Pour en obtenir le remboursement, vous devrez envoyer - à partir du 1^{er} jour de votre mission via l'appli *Easy Claim* d'APRIL International - la note d'honoraires du médecin, accompagnée d'une copie de ce certificat. Pensez au préalable à saisir vos coordonnées bancaires (IBAN) dans l'appli *Easy Claim*, afin d'être remboursé(e).

À compléter par le(la) candidat(e)

Les informations fournies par le(la) candidat(e) dans le présent certificat constituent une des bases de son éligibilité au statut public de Volontaire International. Tout constat de fausse déclaration est pénalement répréhensible¹ et pourra entraîner par Business France l'interruption anticipée de votre mission pour faute grave, conformément aux dispositions de l'article L.122-8 du Code du service national.

	Oui	Non
▪ Etes-vous atteint(e) de l'une des affections relevant des dispositions spéciales concernant les cas de longue maladie, d'une affection ancienne stabilisée, ou d'une autre pathologie nécessitant un suivi et/ou traitement médical ?	☐	☐
▪ Au cours des 3 dernières années, avez-vous été :		
- suivi(e), traité(e) ou hospitalisé(e) pour une maladie psychiatrique ?	☐	☐
- hospitalisé(e) plus de 3 jours ou avez-vous une hospitalisation prévue ?	☐	☐

Si vous avez répondu « Oui » à au moins l'une de ces 3 questions, vous avez l'obligation de faire compléter le questionnaire médical ci-après par le médecin en charge du suivi de la pathologie.

¹ art. 441-6, al. 2 du Code Pénal

J'atteste² :

- m'être informé(e) sur les conditions sanitaires de la ville et du pays de mission. ☐
- être à jour de mes vaccins obligatoires par rapport au pays de destination. ☐
- m'être renseigné(e), le cas échéant, sur la possibilité de poursuivre mon traitement médical dans le pays de mission. ☐
- avoir, durant cette visite médicale, informé le médecin de mon état de santé (pathologies ou infirmités). ☐
- avoir évoqué avec le médecin qui me reçoit les incidences sur mon équilibre personnel de l'exercice d'une mission à l'étranger, en ce qu'elle peut présenter un changement radical de mode de vie (us et coutumes du pays, climat, situation géographique, politique, sociale et sanitaire), et de l'éloignement de mes proches. ☐

À....., le.....

Signature du (de la) candidat(e) - (obligatoire)

² Les vaccinations obligatoires et recommandées peuvent être consultées pour chaque pays sur le site Internet du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/consells-aux-voyageurs/>

Seuls les vaccins obligatoires dans le pays d'affectation sont remboursés par APRIL International en charge de la couverture sociale.

À compléter par le médecin traitant

Je soussigné(e), Docteur....., certifie
avoir examiné

NOM :

PRÉNOM :

Né(e) le, candidat(e) à un Volontariat International dans le pays suivant :
.....à compter du (jj/mm/aa) :

Conscient des incidences sur l'équilibre personnel de toute personne de l'exercice d'une mission à l'étranger, dans un contexte de changement radical de mode de vie (us et coutumes du pays, climat, situation géographique, politique, sociale et sanitaire) et d'éloignement de ses proches, et, après l'avoir interrogé(e) sur son état de santé, ses antécédents et les conditions d'accomplissement de sa mission V.I.E., atteste déclarer que :

- ☐ Le candidat est apte médicalement à l'exercice de sa mission.
- ☐ Le candidat est inapte médicalement à l'exercice de sa mission.
- ☐ L'état de santé du candidat nécessite un traitement particulier ou un suivi médical renforcé et présente un risque potentiel pour l'exercice de la mission³.

En cas d'invalidité ou d'infirmité, préciser le pourcentage d'invalidité :

Observations particulières (ne pas indiquer d'informations médicales dans ce certificat, en cas de réserve(s), les préciser dans le questionnaire joint) :

.....
.....

J'atteste avoir informé le candidat sur les vaccins et/ ou traitements obligatoires ou recommandés dans le pays d'affectation de la mission.

À, le

Le médecin traitant ou médecin agréé ARS
Signature + coordonnées + Cachet (obligatoire)

³ Dans cette hypothèse, les éléments cliniques constatés et le traitement que suit et/ou devra suivre le candidat devront être mentionnés expressément dans le questionnaire médical par le médecin en charge du suivi de la pathologie. Il incombe alors aux autorités françaises ayant compétence dans le pays de mission, ainsi qu'au Ministre responsable et à Business France, de trancher en dernier ressort sur la possibilité d'affecter le candidat quant à l'accessibilité de son traitement.

Annexe 3 : Calendrier des dates butoirs

Date de début de mission	Date limite de validation de la demande d'affectation par le référent	Date limite d'envoi du Certificat Médical d'Aptitude par le candidat à April International
01/12/2024	14/11/2024	21/11/2024
01/01/2025	13/12/2024	22/12/2024
01/02/2025	15/01/2025	22/01/2025
01/03/2025	12/02/2025	19/02/2025
01/04/2025	14/03/2025	22/03/2025
01/05/2025	14/04/2025	21/04/2025
01/06/2025	15/05/2025	22/05/2025
01/07/2025	13/06/2025	21/06/2025
01/08/2025	15/07/2025	22/07/2025
01/09/2025	14/08/2025	22/08/2025
01/10/2025	12/09/2025	21/09/2025
01/11/2025	15/10/2025	22/10/2025
01/12/2025	14/11/2025	21/11/2025