

Circulaire du
relative à la reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2
dans la fonction publique de l'Etat

NOR : TFPF

La ministre de la transformation et de la fonction publiques,

à

Mesdames et Messieurs les ministres et secrétaires d'Etat,
Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Mesdames et Messieurs les préfets de département,
(Métropole et départements d'outre-mer),

Annexe : Modèle d'arrêté portant extension de compétence de la commission de réforme ministérielle

Résumé : pour les pathologies professionnelles liées à la Covid 19, la présente circulaire précise les modalités d'application aux fonctionnaires des recommandations formulées au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles unique du régime général et prévoit un dispositif adapté de l'examen des demandes de reconnaissance de ces pathologies.

Mots-clés : SARS-CoV2, maladie professionnelle, recommandations, commissions de réforme

Textes de référence :

- Article 21 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;
- Décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2.

Le décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 a créé un nouveau tableau de maladie professionnelle, le tableau n° 100, « Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2 », annexé au code de la sécurité sociale (CSS). Il prévoit, pour les assurés du régime général ne remplissant pas les conditions de ce tableau mais atteints d'une forme sévère respiratoire de Covid-19, une procédure aménagée d'instruction des demandes de reconnaissance

qui sont confiées à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) unique, dédié aux maladies liées à la Covid-19. Ce comité examine également les formes graves non respiratoires de la Covid-19, au titre des affections hors tableau.

Des recommandations à l'intention de ce CRRMP ont été rédigées par un groupe d'experts afin, notamment, de définir les critères à retenir selon qu'il s'agit d'une demande de reconnaissance dans le cadre d'une maladie qui ne remplit pas toutes les conditions du tableau n° 100 (alinéa 6 de l'article L. 461-1 du CSS) ou d'une maladie hors tableau (alinéa 7 de l'article L. 461-1 du CSS).

Pour les fonctionnaires, conformément aux dispositions de l'article 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983 et du titre VI *bis* du décret du 14 mars 1986, la reconnaissance en maladie professionnelle des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 doit se faire par référence au tableau n° 100 précité.

Les pathologies ne satisfaisant pas à l'ensemble des conditions de ce tableau et les pathologies qui n'y sont pas inscrites sont soumises à avis de la commission de réforme compétente. Pour permettre une appréciation homogène, quel que soit le statut professionnel de la victime, du lien de causalité entre l'activité professionnelle et la contamination, **il est demandé aux commissions de réforme d'appliquer la doctrine du CRRMP unique, dans le respect des dispositifs réglementaires en vigueur.**

Dans le même esprit, chaque ministère est invité, lorsque cela est possible, à étendre la compétence de sa commission de réforme ministérielle à l'ensemble des fonctionnaires de son périmètre (services centraux et déconcentrés et établissements rattachés).

1 Application à la fonction publique des recommandations formulées au CRRMP unique

1.1 Maladie inscrite au tableau mais ne satisfaisant pas aux conditions des colonnes 2 ou 3 (délai de prise en charge et nature des travaux exercés)

La commission de réforme sera saisie pour avis au titre du deuxième alinéa du IV de l'article 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983 et du 3° de l'article 47-6 du décret du 14 mars 1986 lorsque les conditions médico-administratives exigées par le tableau ne seront pas respectées, c'est-à-dire :

- soit, délai de prise en charge dépassé : affection constatée plus de 14 jours après la fin de l'exposition au risque ;
- soit, liste limitative des travaux non respectée : professionnels non désignés dans la liste limitative des travaux du tableau ;
- soit, cumul des deux motifs précédents.

Les demandes de reconnaissance peuvent ainsi porter, notamment, sur un délai de prise en charge supérieur à 14 jours ou des activités réalisées en présentiel ne rentrant pas dans la liste limitative du tableau n° 100, dès lors qu'il ne s'agit pas d'activités de soins ou assimilées au sens du tableau.

Dans chacune de ces situations, la commission de réforme devra indiquer, bien que les conditions de la reconnaissance par présomption ne soient pas réunies, si un **lien direct** peut être établi entre l'affection (forme grave respiratoire de Covid-19) et l'exercice des fonctions de la victime.

Les critères qui pourraient être pris en compte pour une reconnaissance

La commission de réforme devra s'appuyer sur les travaux de l'Agence Santé Publique France et attachera une importance particulière à la temporalité. Il convient de distinguer trois périodes :

- avant le 17 mars 2020 ;
- du 17 mars au 11 mai 2020 : période de confinement ;
- après le 11 mai 2020 : déconfinement progressif.

Les périodes de préconfinement et de confinement sont celles où la probabilité d'un contage¹ en milieu professionnel est la plus forte. Au-delà de ces deux périodes, le critère temporel perd de sa force pour expliquer le lien entre l'affection et le travail, qui doit alors reposer davantage sur une histoire clinique documentée.

Le critère présentiel est également très important. Ainsi, une activité professionnelle présente avant le 17 mars 2020 et pendant la période de confinement sera particulièrement prise en compte.

La commission de réforme s'attachera aux conditions réelles de travail qui doivent être analysées sur la base des éléments recueillis par l'administration et figurant au dossier. Elle recherchera un travail en contact avec du public ou d'autres collègues de travail (travail non isolé).

Les conditions réelles de travail et d'exposition au risque de contamination seront examinées au regard de la mise en place ou non de dispositifs barrière.

Enfin l'histoire clinique, recoupant les éléments précédents, devra être en faveur d'un contage professionnel : tous les éléments traçables permettant d'établir une histoire clinique cohérente tels que, par exemple, la consultation d'un médecin pour symptômes, un arrêt de travail pour symptômes ou des cas contacts recensés dans l'environnement immédiat de travail sont pris en compte.

Au total, pour les périodes antérieures au 17 mars 2020 et pour la période du 17 mars au 11 mai 2020, c'est la conjonction de trois faisceaux d'arguments, dont le poids respectif sera apprécié dans chaque situation individuelle, qui permettra à la commission de réforme d'établir un lien direct entre l'affection et le travail :

- une activité effective en présentiel, entraînant des contacts avec le public ou des collègues ;
- des critères de temporalité
- une histoire clinique en faveur d'un contage professionnel.

Pour la période postérieure au 11 mai 2020, l'histoire clinique en faveur d'un contage professionnel sera particulièrement prise en compte dans l'examen effectué par les commissions de réforme.

1.2. Maladie non inscrite au tableau

La commission de réforme sera saisie pour avis au titre du troisième alinéa du IV de l'article 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983 et du 3° de l'article 47-6 du décret du 14 mars 1986 pour les affections non prévues au tableau. Il s'agit de formes non respiratoires de la Covid-19, ou de formes associant des atteintes respiratoires et non respiratoires, suffisamment graves pour justifier d'une incapacité permanente (IP) d'au moins 25%.

La commission de réforme devra indiquer s'il existe un lien **direct et essentiel** entre l'affection constatée et le travail effectué par la victime.

L'IP doit, comme pour toute affection professionnelle, être appréciée par les médecins de la commission de réforme en tenant compte de l'ensemble du tableau clinique induit par la maladie. Un arrêt de travail médicalement justifié par la pathologie est un repère. Il peut être utilement complété par d'autres éléments tels que les examens, traitements ou hospitalisations.

¹ Cause matérielle de la propagation

L'appréciation du taux d'IP s'effectue dans les conditions définies par l'article 47-8 du décret du 14 mars 1986, en fonction de l'état de santé de la victime au moment de sa demande de reconnaissance de maladie professionnelle.

Peut ainsi donner lieu à reconnaissance, toute forme grave de la Covid-19, en tout ou partie non pulmonaire, ou avec plusieurs manifestations organiques ou psychologiques entraînant un taux d'incapacité \geq à 25 %, ou responsable du décès, quelle que soit l'activité exercée, notamment :

- des pathologies cardiaques (syndromes coronariens aigus voire infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, arythmie, myocardite...). Il peut s'agir de pathologies pré existantes qui s'exacerbent avec la Covid-19 mais aussi de pathologies qui débutent suite à cette infection ;
- des pathologies d'hypercoagulabilité ;
- des atteintes rénales (insuffisance rénale, HTA...) ;
- des pathologies digestives (douleurs abdominales, troubles du transit) ou hépatiques (perturbations importantes du bilan hépatique) ;
- des pathologies neurologiques : confusion, syndromes de Guillain Barré, AVC en lien avec la formation de caillots, encéphalites... ;
- des formes cutanées (prurit, rash, urticaire, acrosyndrome, érythème de type lupique, voire hypodermite aigüe) ;
- du syndrome post covid tel que décrit par l'OMS.

Les critères qui pourraient être pris en compte pour une reconnaissance sont les suivants :

- pathologies précitées, avec IP \geq 25 % ou décès suite à des activités réalisées en présentiel pendant la période de confinement. Il est tenu compte, en particulier, de l'histoire clinique et du fait que des manifestations tardives peuvent succéder à une forme initialement peu sévère, ce qui est en faveur d'un lien effectif ;
- existence de comorbidités et/ou de facteurs de risque de vulnérabilité pour l'évaluation des séquelles ;
- comme pour la reconnaissance des maladies ne remplissant que partiellement les critères du tableau, les critères temporels et présents sont incontournables : il doit s'agir d'un travail effectif au contact du public pendant les périodes de circulation du virus ;
- une importance particulière est attachée à la présence de cas avérés survenus dans l'environnement professionnel immédiat de l'agent ou au fait d'avoir été «contact tracé » dans le cadre du dispositif mis en place par l'assurance maladie ;
- par ailleurs, la probabilité du lien de causalité entre le SARS-CoV2 et la pathologie non respiratoire observée aura ici une importance particulière. Dans les situations requérant l'appréciation de ce lien spécifique, la commission de réforme aura recours à l'avis préparatoire préalable d'un infectiologue ou d'un réanimateur.

Les modalités de recours à cet avis spécialiste sont précisées aux points 2.1 et 2.2 *infra*.

2 Aménagement de la procédure d'instruction des demandes de reconnaissance pour la fonction publique de l'Etat

A titre liminaire, il est rappelé que, conformément aux dispositions combinées des articles 47-6 et 47-7 du décret du 14 mars 1986, il n'y a pas lieu de saisir la commission de réforme dès lors que le médecin du travail indique à l'administration que la maladie correspond aux affections désignées dans la première colonne du tableau n° 100 et qu'elle satisfait aux autres conditions de ce tableau.

Dans tous les autres cas, la commission de réforme compétente doit être saisie pour avis. Au regard du nombre conséquent² de commissions de réforme susceptibles de rendre des avis et afin de favoriser une appréciation homogène sur l'ensemble du territoire de la situation des fonctionnaires demandant la reconnaissance de l'imputabilité au service d'une pathologie liée à une infection au SARS-CoV2, il est proposé à chaque ministère d'élargir à titre exceptionnel la compétence de sa commission de réforme ministérielle pour l'examen de ces pathologies.

2.1 Dispositif spécifique d'élargissement de la compétence des commissions de réforme ministérielles

Les dispositions de l'article 14 du décret du 14 mars 1986 permettent d'étendre par arrêté la compétence de la commission de réforme ministérielle placée auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel, à tout ou partie des fonctionnaires relevant de ce département ministériel.

Voir en annexe, le modèle d'arrêté correspondant.

➤ Procédure

Pour les ministères qui adoptent cette procédure, l'élévation de la compétence de l'avis à la commission de réforme ministérielle peut s'accompagner ou non, selon l'organisation choisie, par une instruction du dossier au niveau déconcentré ou au niveau central.

Dans tous les cas, il convient de veiller à ce que la **décision** de reconnaissance ou de refus d'imputabilité soit prise par l'autorité compétente.

➤ Avis sapiteur et besoin d'éclairage complémentaire

Pour les maladies ne correspondant pas aux affections désignées dans la première colonne du tableau n° 100, lorsqu'un avis sapiteur sur le lien entre la maladie et l'infection covid-19 est nécessaire, ainsi que pour tout point d'éclairage complémentaire nécessaire, la commission de réforme ministérielle saisit le CRRMP unique.

2.2 Dispositif standard de consultation des commissions de réforme

Pour les ministères qui décident de ne pas centraliser les consultations des commissions de réforme à l'échelon ministériel, l'examen et l'instruction de tous les dossiers est réalisé au niveau habituel.

➤ Procédure

Voir le titre IV du [guide pratique des procédures accidents de service et maladies professionnelles](#) sur le portail de la fonction publique : [actions de l'employeur en vue de l'octroi d'un CITIS](#).

➤ Avis sapiteur

Pour les maladies ne correspondant pas aux affections désignées dans la première colonne du tableau n° 100, lorsqu'un avis sapiteur sur le lien entre la maladie et l'infection covid-19 est nécessaire, la commission de réforme fait appel au centre de consultations de pathologie professionnelle le plus proche afin de procéder à expertise médicale sur pièces du dossier médical du fonctionnaire.

Liste des centres de consultations de pathologie professionnelle disponible sur le site de l'ANSES : <https://www.anses.fr/fr/system/files/RNV3P-CPP.pdf>

² Autant de commissions de réforme que de départements et de ministères ainsi que quelques commissions de réforme instituées auprès de certains établissements publics

➤ **Besoin d'éclairage complémentaire**

Pour tout point d'éclairage complémentaire nécessaire, la commission de réforme locale saisit la commission de réforme ministérielle qui, si nécessaire, peut interroger le CRRMP unique.

3 Point de vigilance : demandes de reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 présentées au titre d'accident de service

L'accident de service se différencie de la maladie professionnelle par sa soudaineté. Alors que le premier constitue un « événement survenu à date certaine³ », inversement, la survenance d'une maladie professionnelle n'est, elle, pas rattachable à une date certaine et résulte davantage d'une exposition prolongée à un risque pour la santé.

Ainsi la contamination par la Covid 19 ne pouvant être isolée avec certitude, ni datée avec précision, la caractérisation d'un fait accidentel précis survenu au travail et ayant causé l'infection est impossible en pratique.

Par ailleurs, la création du tableau de maladies professionnelles n° 100 dédié au SRAS-CoV2 place les maladies résultant d'une infection par ce virus dans le champ de la maladie professionnelle par exclusion d'une possible qualification d'accident.

Aussi le régime de l'accident de service ne trouve-t-il pas à s'appliquer à l'hypothèse de contamination d'un fonctionnaire par le Sars-CoV2 et il convient de traiter les demandes de reconnaissance d'imputabilité au service présentées au titre d'une reconnaissance d'accident de service comme demandes de reconnaissance de maladie professionnelle.

Je vous serais obligée de bien vouloir assurer largement la diffusion de la présente circulaire au sein de vos services.

³ CE 6 février 2019, N°415975

Arrêté du

**Portant extension de compétence de la commission de réforme ministérielle du ministère de
XXXX**

Le ministre de xxxx, le ministre délégué auprès du ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, chargé des Comptes publics et la ministre de la transformation et de la fonction publiques,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat ;

Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, notamment en son article 14 ;

Arrêtent :

Article 1^{er}

La compétence de la commission de réforme ministérielle instituée auprès de l'administration centrale du ministère de [XXX] est étendue, au titre des maladies professionnelles liées à une infection au SARS-CoV2, à l'ensemble des agents qui relèvent de ce département ministériel à la date de dépôt de leur déclaration de reconnaissance d'imputabilité au service d'une maladie liée à une infection au SARS-CoV2.

Article 2

Le/La secrétaire général(e) du ministère de [XXX] est chargé(e) de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le

Le Ministre de XXX

Le ministre délégué auprès du ministre de l'Économie,
des Finances et de la Relance, chargé des Comptes publics

La ministre de la transformation et de la fonction publiques