



**MINISTÈRE
DE LA COHÉSION
DES TERRITOIRES
ET DES RELATIONS
AVEC LES COLLECTIVITÉS
TERRITORIALES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale des
collectivités locales**

**Sous direction des élus locaux et
de la fonction publique territoriale**

Paris, le 5 FEV. 2021

Bureau de l'emploi territorial et de la protection
sociale
Réf. : 20-021004-D

Le directeur général des collectivités locales

à

Mesdames et Messieurs les préfets de département

NOTE D'INFORMATION

**relative aux modalités d'instruction des demandes de reconnaissance en maladie
professionnelle des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 dans la fonction publique
territoriale**

Textes de référence :

- Article 21 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- Décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladie professionnelle des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 ;
- Titre VI bis du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ;
- Arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

A la suite de la création d'un nouveau tableau de maladie professionnelle, le tableau n° 100, « Affections respiratoires aiguës causées par une infection au SARS-CoV2 », désignant les pathologies causées par une infection au SARS-CoV2, cette note d'information a pour objet de préciser les modalités d'instruction des demandes de reconnaissance en maladie professionnelle des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 déposées par les agents territoriaux et à formuler des recommandations dans le cadre de l'instruction des demandes qui requièrent l'avis de la commission de réforme départementale.



20-021004-D

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).

Cette nouvelle inscription dans les tableaux des maladies professionnelles s'applique aussi bien aux assurés du régime général qu'aux fonctionnaires relevant du régime spécial de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL).

En termes de procédure, le décret du 14 septembre précité prévoit en outre, pour les assurés du régime général (les agents contractuels et les fonctionnaires territoriaux à temps non complet occupant un emploi de moins de 28h00) ne remplissant pas les conditions de ce tableau mais atteints d'une forme sévère respiratoire de la 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.

S'agissant des fonctionnaires territoriaux affiliés au régime spécial de la CNRACL, l'instruction des demandes s'effectue dans le cadre de la procédure de droit commun prévue par le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

A ce titre, et conformément à l'article 37-6 du décret du 30 juillet 1987 précité, les demandes liées à des pathologies ne satisfaisant pas à l'ensemble des conditions de ce tableau et à des pathologies qui n'y sont pas inscrites devront être soumises, dans les conditions de droit commun, à l'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, les commissions de réforme territorialement compétentes pour examiner les demandes précitées sont invitées à appliquer la doctrine du CRRMP unique, qui s'appuie sur les recommandations 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).

1. Application aux fonctionnaires relevant du régime spécial de la CNRACL 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)

Conformément aux dispositions du 3° de l'article 37-6 du décret du 30 juillet 1987, la commission de réforme est saisie pour avis par l'employeur territorial 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, il appartient à la commission de réforme d'indiquer, bien que les conditions de la reconnaissance par présomption ne soient pas réunies, si un lien direct¹ peut être établi entre l'affection (forme grave respiratoire de Covid-19) et l'exercice des fonctions de la victime.

La commission de réforme peut s'appuyer sur les travaux de l'Agence Santé Publique France et attacher 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 contage² 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, en particulier en cas d'activité professionnelle présente avant le 17 mars 2020 et pendant la période de confinement.

La commission de réforme s'attache aux conditions réelles de travail qui doivent être analysées sur la base des éléments communiqués par l'agent ou recueillis par l'administration et figurant au dossier. Elle recherche 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 sont examinées au regard de la mise en place ou non de dispositifs barrière.

Enfin l'histoire clinique, recoupant les éléments précédents, doit 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 à prendre 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 est apprécié dans chaque situation individuelle, qui permet 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 est particulièrement prise en compte dans l'examen effectué par les commissions de réforme.

¹ Article 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983. Deuxième alinéa du IV

² Cause matérielle de la propagation

1.2. Maladie non inscrite au tableau

Conformément au 3° de l'article 37-6 du décret du 30 juillet 1987 précité, la commission de réforme est saisie pour avis pour les affections non prévues au tableau. Sont concernées les formes non respiratoires de la Covid-19 ou les 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 indique³ s'il existe un lien **direct et essentiel** entre l'affection constatée et le travail effectué par la victime.

L'IP est, comme pour toute affection professionnelle, 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.

L'appréciation du taux d'IP s'effectue dans les conditions définies par l'article 37-8 du décret du 30 juillet 1987, 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-19 tel que décrit par l'organisation mondiale de la santé (OMS).

Les critères pouvant 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 peut avoir recours à l'avis préparatoire préalable d'un infectiologue ou d'un réanimateur. Les modalités de recours à cet avis sapiteur⁴ sont précisées au point 2.3 infra.

³ Article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983. Troisième alinéa du IV

⁴ Personne qualifiée qui maîtrise un domaine technique et auquel un expert peut se référer pour un avis.

2. Procédure d'instruction des demandes de reconnaissance dans la fonction publique territoriale

2.1. La recevabilité des demandes de reconnaissance en maladie professionnelle des pathologies contractées antérieurement à la création du tableau n° 100

L'article 8 de l'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique permet, à titre dérogatoire, la reconnaissance en maladie professionnelle des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 et le versement des prestations du régime des accidents et maladies professionnels des fonctionnaires à compter de la date de la première constatation médicale de cette maladie et non à compter de son inscription au tableau des maladies professionnelles.

Aussi, les périodes antérieures à la date de création, par décret du 14 septembre 2020, du tableau de maladie professionnelle n° 100 : « affections respiratoires aiguës liées au à une infection au SARS-CoV2 » peuvent donner lieu à une prise en charge au titre d'un CITIS, d'une allocation temporaire d'invalidité et d'une rente viagère d'invalidité

2.2. Une procédure d'instruction qui s'inscrit dans le cadre juridique de droit commun

Comme pour tout dossier de reconnaissance de maladie professionnelle, les services chargés de la reconnaissance de pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 instruisent les demandes de reconnaissance formulées par les fonctionnaires dans le cadre juridique de droit commun en matière de maladie professionnelle des fonctionnaires.

Compte tenu du caractère récent et évolutif des connaissances relatives à la Covid-19, il apparaît opportun, sans se substituer à lui, d'apporter au fonctionnaire un accompagnement adapté dans la constitution de son dossier de demande de reconnaissance d'imputabilité au service, notamment en lui indiquant les pièces nécessaires à l'instruction de sa demande.

Conformément aux dispositions combinées des articles 37-6 et 37-7 du décret du 30 juillet 1987, il n'y a pas lieu de saisir la commission de réforme dès lors que le médecin de prévention indique 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 territorialement compétente doit être saisie pour avis.

2.3. Recueil d'un éclairage du CRRMP unique ou d'un avis sapiteur

Pour les maladies ne correspondant pas aux affections désignées dans la première colonne du tableau n° 100 ou lorsque la maladie est inscrite au tableau mais ne satisfait pas aux conditions des colonnes 2 ou 3⁵ (pour l'appréciation du lien direct entre l'affection, forme grave respiratoire de Covid 19, et l'exercice des fonctions), la commission de réforme faisant usage de son pouvoir d'instruction, d'enquête et d'expertise, tel que défini à l'article 16 de l'arrêté du 4 août 2004 précité, peut utilement s'appuyer sur les éléments de doctrine dégagés par le CRRMP unique.

Pour ce faire, une procédure spécifique de consultation du CRRMP unique, reposant sur le concours des centres de gestion coordonnateurs et de la fédération nationale des centres de gestion (FNCDG) est prévue.

⁵ Dans ce cas, les critères directeurs mentionnés au 1.1 de la présente note limitent toutefois les éventuelles difficultés d'appréciation.

1) Lorsqu'il lui semble nécessaire d'obtenir un éclairage, la commission de réforme, qu'elle soit placée auprès d'un centre de gestion ou d'une collectivité territoriale, saisit le centre de gestion coordonnateur relevant de son ressort territorial en lui transmettant par courriel le dossier anonymisé avec l'objet de la question libellé comme suit :

- **lien de causalité pathologie/Covid-19** pour les questions portant sur le lien de causalité entre la pathologie dont souffre l'agent et la Covid-19 ;
- **lien de causalité pathologie/activité professionnelle** pour les questions relatives au lien de causalité entre la pathologie dont souffre l'agent et son activité professionnelle.

2) Le centre de gestion coordonnateur centralise les questions posées par les commissions de réforme situées dans son ressort territorial de compétence.

Deux situations peuvent se présenter :

- lorsqu'il a déjà été saisi d'une situation analogue, le centre de gestion coordonnateur transmet directement à la commission de réforme les éléments de doctrine du CRRMP unique.
- lorsqu'il est saisi d'une question "nouvelle", le centre de gestion coordonnateur la transmet à la FNCDG, interlocuteur unique du secrétariat du CRRMP unique.

3) En cas de saisine du CRRMP unique, le secrétariat du CRRMP unique fait part de l'avis rendu sur des situations analogues à la FNCDG qui en informe le centre de gestion coordonnateur. Ce dernier transmet alors ces éléments de doctrine à la commission de réforme territorialement compétente.

Lorsque le CRRMP unique n'a pas encore eu à traiter de situation analogue, le secrétariat du CRRMP unique en informe la FNCDG et communique, le cas échéant, les coordonnées d'un infectiologue ou d'un réanimateur à même d'éclairer la commission de réforme sur le lien de causalité entre la pathologie dont souffre l'agent et la Covid-19. Le centre de gestion coordonnateur transmet alors ces éléments à la commission de réforme. Si elle estime nécessaire d'obtenir un avis sapiteur, il revient à la commission de réforme de saisir directement l'infectiologue ou le réanimateur.

L'attention des employeurs territoriaux doit être appelée sur la circonstance que le recours par la commission de réforme à un avis sapiteur ou aux éléments de doctrine du CRRMP unique n'a pas pour objet ou pour effet d'allonger les délais d'instruction dont dispose l'autorité territoriale pour se prononcer sur la demande d'imputabilité au service de la maladie dont souffre l'agent.

Aussi, dès lors que le délai de trois mois à compter de la saisine de la commission de réforme est expiré sans que l'instruction de la demande ne soit terminée, il revient à l'autorité territoriale de placer l'agent concerné, à titre provisoire, en CITIS en application de l'article 37-5 du décret du 30 juillet 1987 précité.

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 certaine », 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 dans un contexte de circulation active du virus sur l'ensemble du territoire ne peut être isolée avec certitude, ni datée avec précision, et la caractérisation d'un fait accidentel précis survenu au travail et ayant causé l'infection semble difficile en pratique.

Par ailleurs, la création du tableau de maladies professionnelles n° 100 dédié au SARS-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.

Pour autant, certains agents ont pu déposer des demandes de reconnaissance d'imputabilité au service de pathologies liées à la Covid-19 au titre d'accidents de service. Dans ces situations si, antérieurement à la publication de la présente note d'information, il a déjà été statué sur leur demande, il convient, au regard du principe de sécurité juridique, de ne pas remettre en cause les décisions créatrices de droit. Les fonctionnaires pour lesquels un refus aurait été prononcé, pourront utilement être accompagnés par l'autorité territoriale pour constituer, s'ils le souhaitent, un dossier de reconnaissance d'imputabilité au titre de la maladie professionnelle.

A l'inverse, pour les demandes de reconnaissance d'imputabilité au service de pathologies liées à la Covid-19 au titre d'accidents de service sur lesquelles il n'a pas encore été statué, l'autorité territoriale informera les agents concernés que leur demande sera traitée au titre de la maladie professionnelle et les accompagnera dans les démarches complémentaires en ce sens.

Vous voudrez bien procéder, dans les meilleurs délais, à la diffusion la plus large de la présente note d'information aux collectivités territoriales de votre département et à leurs établissements publics et porter à ma connaissance toute difficulté que rencontreraient les employeurs territoriaux.



Stanislas BOURRON