

## Analyse FGF-FO de la reconnaissance des pathologies liées à la Covid 19 dans la Fonction Publique de l'Etat.

L'UIAFP-FO a attaqué 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 pour son aspect restrictif et non conforme à l'esprit du tableau du code de la sécurité sociale.

Ces dispositions introduisent une reconnaissance non pas par la contraction de la maladie mais par le traitement lié aux conséquences de la maladie.

La FGF-FO combat ce décret et n'a donc pas participé au groupe de travail instituant l'élaboration de sa circulaire d'application.

La FGF-FO incite l'ensemble des personnels ayant été en présentiel et ayant contracté le virus à faire la démarche suivante auprès de la commission de réforme ministérielle qui, exceptionnellement, examinera les dossiers concernés.

Conformément au 3° de l'article 47-6 du décret du 14 mars 1986, la commission de réforme est saisie pour avis 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 indique s'il existe un lien direct et essentiel entre l'affection constatée et le travail effectué par la victime.

- Ci-dessous une condition incontournable pour s'inscrire dans cette démarche :

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-19 tel que décrit par l'OMS.

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

- Pathologies précitées, avec IP  $\geq$  25 % ou décès par suite d'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 sapiteur sont précisées aux points 2.1 et 2.2 infra.

Dans tous les autres cas, la commission de réforme compétente est saisie pour avis. Au regard du nombre conséquent 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, l'option est prise par tous les ministères d'élargir à titre exceptionnel la compétence de sa commission de réforme ministérielle pour l'examen de ces pathologies.

#### • **Accident de service**

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 circulaire, 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'administration pour constituer, s'ils le souhaitent, un dossier de reconnaissance d'imputabilité au titre de la maladie professionnelle.

L'administration ne souhaite pas inscrire les pathologies de la COVID 19 dans le cadre d'un accident de service mais bien d'une maladie professionnelle.



**La FGF FO vous tiendra informés du résultat de son action en justice, en attendant le décret et la circulaire s'appliquent, c'est en ce sens que nous demandons à l'ensemble de nos militants d'accompagner les personnels concernés dans cette démarche de reconnaissance, étape obligatoire avant d'ester en justice si nécessaire.**

Paris, le 5 janvier 2021