

**Oppidum Avocats**

AARPI  
47 av. du Maine  
75014 Paris  
Toque L.62

www.oppidum-avocats.fr  
contact@oppidum-avocats.fr

**Me Isabelle Béguin**

Avocat associé  
beguin@oppidum-avocats.fr  
06 78 80 14 68

**Me Philippe Bluteau**

Avocat associé  
bluteau@oppidum-avocats.fr  
06 47 60 35 81

**Me Cécile Bourgoïn**

Avocat collaborateur  
bourgoïn@oppidum-avocats.fr

**Me Seymour Bessa**

Avocat collaborateur  
bessa@oppidum-avocats.fr

**SNUTER-FSU****Monsieur Didier BOURGOIN**  
**Secrétaire général SNUTER-FSU**

*Par courriel uniquement*

Paris, le 22 avril 2020

**Objet :** *Note concernant la reconnaissance d'imputabilité au service du Covid-19.*

Cher Monsieur,

Vous m'avez interrogée concernant la possibilité pour les agents publics qui seraient atteints par le Covid-19 de faire reconnaître l'imputabilité au service de leur pathologie.

Depuis l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 19 janvier 2017, qui a introduit un article 21 bis dans la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) est accordé à un fonctionnaire lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident reconnu imputable au service ou à une maladie contractée en service.

➤ **L'accident de service suppose un évènement précis, daté**

En l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service, l'accident qui se produit dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions est présumé imputable au service.

Cependant, **un accident suppose un évènement précis et soudain, que l'on peut dater**. C'est ce qui le distingue de la maladie.

Si la loi ne donne pas plus de précisions sur les caractéristiques intrinsèques d'un accident, elle n'a pas pour autant entendu revenir sur la définition jurisprudentielle.

Or, il est constant qu'un accident se caractérise par un évènement précisément déterminé et daté, violent et soudain.

Le Conseil d'État a jugé que :

*« il ressort des pièces du dossier soumis aux juges de fond que l'intoxication qui a frappé de manière soudaine et simultanée un grand nombre d'agents, les contraignant à recevoir des soins médicaux, **trouve son origine dans un événement précisément déterminé et daté, constitué par l'absorption d'un repas servi par le restaurant du centre hospitalier** ; que, contrairement à ce qu'a estimé la cour administrative d'appel, **cette intoxication doit donc être regardée comme un accident** dès lors qu'il ne ressort pas des pièces du dossier soumis aux juges du fond que **les malaises et les désordres organiques médicalement constatés seraient le résultat d'affections pathologiques ou de phénomènes à action lente ou répétée auxquels on ne saurait assigner une origine et une date certaines** ; que, dès lors, la SOCIETE ASSURANCES MUTUELLES DE FRANCE est fondée à soutenir que la cour administrative d'appel a entaché sa décision d'une erreur de qualification juridique des faits ; qu'il y a lieu, par suite, d'annuler son arrêt » (CE, 30 juillet 1997, n°159366).*

Cette définition de l'accident, comme un « **évènement précisément déterminé et daté** », permet d'établir une distinction entre accident et maladie qui a été résumée par Laurent Cytermann, rapporteur public dans ses conclusions sous une décision du Conseil d'État du 13 mars 2019 :

*« Par ailleurs, au sein de chacun de ces régimes juridiques, il existe une dualité entre l'accident et la maladie contractée dans le service. Comme en droit privé, l'accident se distingue de la maladie professionnelle par sa soudaineté : pour reprendre les termes d'une récente décision Mme P... (6 février 2019, n° 415975, Tab. sur ce point), un **accident de service est « un évènement survenu à une date certaine, par le fait ou à l'occasion du service, dont il est résulté une lésion, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci »**.*

Les juridictions du fond se sont d'ailleurs appropriées cette jurisprudence et l'appliquent afin de distinguer la maladie et l'accident.

Ainsi, la cour administrative de d'appel de Lyon a par exemple jugé que :

*« **Doit être regardé comme un accident un évènement précisément déterminé et daté, caractérisé par sa violence et sa soudaineté, à l'origine de lésions ou d'affections physiques ou psychologiques qui ne trouvent pas leur origine dans des phénomènes à action lente ou répétée auxquels on ne saurait assigner une origine et une date certaines** » (CAA Lyon, 22 octobre 2018, n°16LY01680 voir dans le même sens CAA Marseille, 11 décembre 2018, n°17MA04374).*

La difficulté du Coronavirus tient au fait qu'il implique un temps d'incubation plus ou moins long.

Aussi, sauf à pouvoir établir avec certitude avoir été en contact un jour précis, avec une personne diagnostiquée COVID 19, dans un laps de temps concordant avec le temps d'incubation, l'accident de service semble difficile à établir.

Je crains qu'il ne soit difficile, pour un agent, d'établir que c'est tel jour, à telle heure qu'il a contracté le virus dans le cadre de ses fonctions.

Mais la maladie professionnelle ne sera pas plus facile à reconnaître, loin de là.

- **La maladie professionnelle suppose une incapacité permanente de 25% lorsque la pathologie n'est pas mentionnée dans le tableau de la sécurité sociale**

Une maladie est présumée imputable au service si elle est désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et qu'elle a été contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Mais le COVID 19 étant une pathologie nouvelle, elle n'est par définition pas désignée dans les tableaux des maladies professionnelles.

La seule hypothèse envisageable serait de faire application de l'article 21 bis – IV alinéa 3 du statut général de la fonction publique qui dispose :

*« Peut également être reconnue imputable au service une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale **lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat** ».*

Pour obtenir une telle reconnaissance, il conviendra de démontrer :

- que la COVID 19 a entraîné une incapacité permanente de 25% (taux fixé à l'article R.461-8 du code de la sécurité sociale)
- et que cette maladie a été essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions.

Si, du fait du confinement, un agent qui ne sort quasiment pas en dehors de son travail pourrait tenter d'établir un lien entre ses fonctions en présentiel et sa maladie, la difficulté tiendra à l'existence d'une incapacité permanente de 25%.

Il ne me semble pas que le COVID 19 soit de nature à entraîner une incapacité permanente même s'il ressort de certains témoignages que la convalescence peut être longue.

La condition tenant au taux d'incapacité permanente semble faire défaut mais compte tenu du caractère récent de la maladie, cela n'est pas à exclure.

Concernant le lien entre la maladie et les fonctions, traditionnellement, les juges peuvent le déduire de la chronologie de faits, de l'absence d'antécédents ou de toute autre explication plausible.

C'est ainsi que l'imputabilité au service de la tuberculose a pu être reconnue lorsqu'il était établi que l'agent avait été en contact, dans le cadre de ses missions, avec une ou des personnes infectées :

*« 4. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que Mme X, dans le cadre de ses fonctions d'infirmière affectée au service des urgences, devait accueillir et orienter les patients avant de leur prodiguer les soins techniques et relationnels ; que le certificat médical initial, en date du 30 mai 2011, mentionne que Mme X qui présentait une toux depuis deux mois est atteinte d'une tuberculose pulmonaire ; que le médecin du travail, par un avis en date du 3 octobre 2011, a estimé qu'il est « légitime que l'affection de l'intéressée soit reconnue au titre de la maladie professionnelle 40 » et précise qu'il n'y a pas « de contexte hors professionnel de contagement tuberculeux » ; que la commission de réforme a émis, le 11 juillet 2012, un avis favorable à l'imputabilité au service de la maladie ; que le médecin agréé, dans ses conclusions en date du 24 octobre 2011, complétées le 2 février 2012, se borne à conclure que « l'agent ne nous semble pas apporter une preuve directe et certaine quant à un comptage tuberculeux au moment de son activité » et s'en rapporte à l'avis de la commission de réforme pour l'imputabilité de la maladie en cause ; que le chef de service de Mme X atteste, le 6 septembre 2011, que Mme X a été en contact avec des patients tuberculeux ; qu'il n'est pas contesté que deux cas de tuberculose ont été détectés sur le site d'affectation de la requérante en mai 2010 puis, après que la requérante a contracté la maladie, en juillet 2012 ; qu'ainsi, ces éléments sont de nature à établir que la maladie de Mme X serait survenue par le fait du service » (TA Marseille, 26 mars 2015, n° 1208199)*

*« 4. Considérant que Mme Z soutient qu'elle a contracté la tuberculose pulmonaire à l'occasion de l'exercice de ses fonctions en qualité d'infirmière au service de pneumologie du centre hospitalier d'Arles où elle a côtoyé des patients atteints de cette maladie contagieuse ; qu'il ressort des pièces du dossier que la requérante a exercé lesdites fonctions pendant six années avant d'être placée en congé de longue maladie du 26 août 2005 au 25 août 2008 en raison d'une polyarthrite rhumatoïde ; qu'elle a ensuite été admise à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 11 septembre 2008 ; que le docteur B, spécialiste en pneumologie, consulté par le comité médical dans son rapport établi le 28 janvier 2013, constate que la tuberculose s'est déclarée en raison d'un traitement par un anti TNF, le Rémicade, qui lui a été prescrit afin de traiter la polyarthrite rhumatoïde dont elle était atteinte ; qu'avant de mettre en place en novembre 2011 ce traitement par Rémicade connu pour limiter les défenses immunitaires face à une tuberculose latente, Mme Z, dans un souci de prévention de la tuberculose, a subi un « tubertest » et un scanner thoracique qui n'ont pas révélé qu'elle aurait été porteuse de cette bactérie ; que, toutefois, en mars 2012, le diagnostic de tuberculose a été posé et un traitement anti-tuberculeux commencé dans l'attente des*

*résultats d'examens médicaux qui ont confirmé le diagnostic de méningite tuberculeuse ; que le certificat médical en date du 18 juin 2013 établi par le docteur A, médecin interniste qui a suivi la requérante, se prononce pour la reconnaissance de la « maladie professionnelle », notamment « vu la gravité de la situation, vu les antécédents prolongés de travail en milieu de contagion tuberculeuse, vu la forme extra pulmonaire gravissime de cette maladie » ; que ce médecin précise également que la présence de l'agent pathogène responsable de la maladie tuberculose n'a pu être détectée avant la mise en place du traitement par anti-TNF, dès lors que l'intradermoréaction « à la tuberculine peut être faussement négative en cas de traitement immunosuppresseur ou aux corticoïdes prolongés » et que la requérante a été traitée par corticoïdes pendant six années ; que les certificats médicaux du docteur C, en date du 18 juin 2013, et du docteur Y en date du 17 juin 2013 évoquent également l'éventualité de l'origine professionnelle de la maladie de l'intéressée ; que la circonstance que, les premiers symptômes de la tuberculose étant apparus plus de six mois après que la requérante ait quitté le service, la maladie dont est atteinte Mme Z ne figure pas sur le tableau n°40 des maladies professionnelles n'est pas de nature en elle-même à exclure qu'elle soit imputable au service ; que, malgré l'avis défavorable émis par la commission de réforme le 19 juin 2013 après que l'expert désigné ait conclu à l'absence d'imputabilité au service, motif pris de ce que les premiers symptômes étaient apparus plus de six mois après la sortie du service et bien que la requérante ait fréquenté des services hospitaliers dans les mois qui ont précédé l'apparition de la maladie, les éléments ci-dessus exposés sont de nature à établir que la maladie de Mme Z serait survenue par le fait du service » (TA Marseille, 7 mars 2016, n° 1305674).*

De même, la maladie d'un agent d'un EHPAD atteint de bactéries résistantes a pu être reconnue imputable au service, bien qu'elle ne soit pas inscrite au tableau des maladies professionnelles (à cette époque, aucun taux d'IPP n'était exigé par les textes) :

*« Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que l'établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes de Panissières a découvert en avril 2007, soit peu de temps avant que la maladie de la requérante ne se déclare, que deux de ses patients étaient porteurs de bactéries multi-résistantes – un staphylocoque pour l'un, une *candida albicans klebsiella pneumonia lactobassilus* pour l'autre ; **que, compte tenu de la nature de la pathologie dont a souffert Mme Y, de l'absence d'antécédents et du fait que l'aide-soignante a nécessairement côtoyé l'un des deux patients logés dans chacun des deux bâtiments composant l'établissement, la septicémie à staphylocoque doré associée à une embolie pulmonaire dont elle a souffert doit être regardée comme imputable au service** ; que le protocole de précautions qui est mis en place lorsqu'est découverte la présence de bactéries multi-résistantes, s'il est de nature à réduire le risque de contamination, ne permet pas de le supprimer ; que, quand bien même Mme Y a été absente à plusieurs reprises courant avril 2007, **sa présence quelques jours avant la découverte de l'infection du premier malade a pu suffire à la contamination bactérienne, étant donné la période d'incubation existant avant la manifestation des premiers symptômes** ; que si*

*l'établissement se prévaut des expertises médicales qu'il a sollicitées et qui ont conduit à ce que la pathologie ne relevait pas du tableau des maladies professionnelles auquel fait référence le code de la sécurité sociale ou que l'imputabilité au service ne pouvait être reconnue faute de pouvoir comparer les souches des bactéries qui n'avaient pas été conservées, ces motifs ne sont pas de nature à remettre en cause le lien direct avec le service, dès lors que, d'une part, la référence au tableau des maladies professionnelles ne suffit pas, à elle seule, à fonder un refus de reconnaissance d'un lien direct avec le service, et que, d'autre part, la circonstance que les souches des bactéries n'ont pas été conservées ne peut être opposée à l'intéressée ; que, par suite, Mme Y est fondée à demander l'annulation de l'arrêté du 17 juillet 2009 par lequel la directrice de l'établissement l'a placée en congé de maladie ordinaire du 9 au 15 mai 2007, du 18 mai 2007 au 3 février 2008, du 1er au 14 septembre 2008 et du 18 octobre au 17 novembre 2009 » (TA Lyon, 2 nov. 2011, n°0905653).*

Mais parfois, faute d'éléments concordants suffisants, les juges peuvent se montrer sévères, comme cela a été le cas d'un agent hospitalier atteint de légionellose (pneumopathie aigüe) :

*« qu'il est constant que Mme X a présenté en décembre 2007 une pneumopathie aiguë infectieuse de type légionellose avec une fièvre élevée à partir du 11 décembre ; qu'elle attribue cette maladie à son service à l'hôpital N-O ; qu'il résulte des pièces du dossier que si les prélèvements faits au domicile de l'intéressée se sont révélés négatifs, si aucun autre cas de légionellose n'a été alors déclaré dans son quartier, si les prélèvements opérés sur le lieu de travail de Mme X ont décelé des légionella à un taux de 900 UFC/L, ce taux est inférieur au seuil sanitaire de 1000 UFC/L mentionné à la circulaire du 22 avril 2002 relative à la gestion du risque légionelle dans les établissements de santé, et il ressort du compte-rendu d'expertise du 29 mai 2008 que Mme X ne prenait jamais de douche sur son lieu de travail et que si elle effectuait la toilette de ses patients avec un gant, elle ne les aidait pas à prendre de douche ; que, par ailleurs, si « Le diagnostic de légionellose était possible, puisque le titre des anticorps legionella pneumophila était élevé (...) il n'a pas été constaté de variation du taux de ces anticorps » ; que dans la mesure où la source de contamination n'avait pas été mise en évidence aussi bien au domicile de l'intéressée que dans son environnement professionnel, l'expert considérait que le diagnostic n'étant pas certain, la maladie de Mme X ne pouvait être retenue comme d'origine professionnelle ; qu'il ne résulte pas de ce qui précède de probabilité suffisante que la pathologie qui affecte Mme X soit en rapport avec son activité professionnelle ; que, par ailleurs, la circonstance qu'un cas de contamination par légionellose ait été détecté dans le quartier dans lequel est situé l'hôpital N-O, donc hors de l'hôpital même, dans les deux mois précédant la manifestation de la pathologie de l'intéressée, ne saurait non plus établir le lien entre le service de Mme X et sa pathologie ; que ce lien que son médecin généraliste a considéré comme établi, est fondé uniquement sur les prélèvements négatifs réalisés à son domicile et son activité d'aide-soignante à l'hôpital N-O ; que ces conclusions ne sauraient remettre en cause celles de*

*l'expert pneumologue ; que, par suite, le lien de causalité directe entre la pathologie de Mme X et son service ne peut être regardé comme établi » (TA Paris, 12 décembre 2013, n°1210171).*

## CONCLUSION

En l'état actuel des textes, la reconnaissance de l'imputabilité au service du COVID 19 semble difficile.

L'accident au service supposant un évènement déterminé et daté, cette notion apparaît peu compatible avec le développement du COVID 19 qui suppose un temps d'incubation plus ou moins long, les données scientifiques ne semblant pas clairement établies.

Néanmoins, cette voie n'est pas totalement fermée et pourrait notamment être mise en œuvre par des agents des EHPAD qui auraient contracté la maladie dans le cadre de leurs fonctions, dès lors que des résidents auraient été testés positifs ou des ATSEM en contact avec des enfants ou parents-soignants testés positifs.

La maladie professionnelle semble plus difficile à reconnaître. N'étant pas inscrite au tableau des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale, elle implique que les médecins établissent un taux d'incapacité permanente de 25%.

Cela étant, des textes viendront peut-être faire évoluer l'état du droit.

Le 23 mars 2020, le Ministre de la Santé avait affirmé que le COVID 19 serait reconnue comme une maladie professionnelle pour les soignants tombant malades.

Le 9 avril 2020, le Ministre de l'Intérieur, devant la mission d'information de l'Assemblée nationale sur la crise sanitaire, a souhaité que « *le COVID 19 soit inscrit au tableau des maladies reconnues comme étant professionnelles et que le lien de l'affection avec le service soit présumé pour les agents dont il est établi qu'il ont assuré la mission au contact du public* ».

Cependant, le 21 avril 2020, le Ministre de la Santé, Olivier Véran, a annoncé que le Covid-19 ne serait reconnu de façon « *automatique* » comme maladie professionnelle que pour le personnel soignant, les autres professionnels devant suivre les procédures habituelles.

Dans l'hypothèse où un agent touché par le COVID 19 ne parviendrait pas à faire reconnaître l'imputabilité de sa pathologie, par le biais de l'accident de service ou la maladie professionnelle, il pourrait alors tenter d'engager la responsabilité de son employeur.

Je renvoie sur ce point à la note sur le droit de retrait, et à la jurisprudence sur l'engagement de la responsabilité de l'employeur pour tabagisme passif. Le Conseil d'Etat a en effet précisé que si l'affection ne pouvait pas être prise en charge au titre de la législation sur les maladies professionnelles, l'agent pouvait néanmoins rechercher la responsabilité de sa collectivité en excipant de la méconnaissance fautive par cette dernière de ses obligations de sécurité.

Restant à votre disposition, je vous prie de croire, cher Monsieur, en l'assurance de ma considération distinguée et dévouée.



**OPPIDUM AVOCATS (AARPI)**  
47, avenue du Maine  
75014 Paris

**Isabelle Béguin**  
Avocat associé