A l’occasion d’une commission de réforme de la catégorie A de ce matin, j’ai soutenu une position de principe concernant la situation des agents atteints de « COVID long ».

 La règle a aujourd’hui pour conditions :

-          Un principe de causalité (lien direct entre la contamination et l’exercice des fonctions) ;

-          Un principe de temporalité (des situations antérieure au 11/05/2020 ou postérieure à celle-ci) ;

-          Un principe catégorisation (une IPP supérieure à 25%) pour être classée hors tableau ;

Cette situation exclut l’agent d’une possibilité d’un reclassement en CLM après épuisement des droits à congés pour maladie ordinaire.

J’ai défendu le principe d’une reconnaissance du « COVID long » au titre de la maladie professionnelle en tant que position de principe.

J’ai argumenté sur le fait que si les médecins devaient se tenir à la circulaire d’application des règles, la commission pourrait faire « bouger les lignes » pour faire évoluer le droit en faveur d’un fait nouveau qu’est le COVID.

Pour permettre l’équité dans l’examen des situations, des critères objectifs permettent la prise de position. Mais le critère strict d’un taux d’IPP de 25% ne permet pas la reconnaissance des « COVID long ». Ceci est regrettable.

Il s’agit de reconnaître une position à l’égard des agents atteints de cette pathologie. Le risque de contentieux est important car les pathologies issues du COVID sont très diverses et dont on ne connaît ni les contours ni l’évolution.

La commission, après un long débat, n’a pas reconnu la qualification des situations au titre de la maladie professionnelle. Toutefois, la commission  a reconnu le lien de causalité, le lien de temporalité mais l’IPP étant inférieure à 25%, les agents ne se sont pas vus reconnaître la qualification de maladie professionnelle hors tableau.

Cette situation a concerné 2 agents de catégorie A et concernera 7 agents de catégorie C pour la seule commission de ce jour.

Une situation à laquelle je reste attentif.

Bien à vous.

Thierry ROLLAND