

## **BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES**



### **Édition Chronologique n° 37 du 21 mai 2021**

TEXTE RÉGLEMENTAIRE PERMANENT

Texte 12

#### **CIRCULAIRE N° 2503-2021/ARM/SGA/DRH-MD/SR-RH/SDFM/FM4**

relative aux droits du personnel militaire du ministère des armées et de la gendarmerie nationale et aux obligations des employeurs en cas de suspicion de contamination au Covid-19 dans le cadre de l'exercice par ce personnel de ses fonctions, ainsi qu'à la reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 chez le personnel militaire.

Du 05 mai 2021

# CIRCULAIRE N° 2503-2021/ARM/SGA/DRH-MD/SR-RH/SDFM/FM4 relative aux droits du personnel militaire du ministère des armées et de la gendarmerie nationale et aux obligations des employeurs en cas de suspicion de contamination au Covid-19 dans le cadre de l'exercice par ce personnel de ses fonctions, ainsi qu'à la reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 chez le personnel militaire.

Du 05 mai 2021

NOR A R M S 2 1 0 0 7 7 9 C

## Référence(s) :

Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;

Décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 (n.i. BO ; JO n° 225 du 15 septembre 2020, texte n°10) ;

Arrêté du 3 décembre 2018 pris pour l'application du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (JO n° 284 du 8 décembre 2018, texte n° 10) ;

Circulaire du 18 décembre 2020 relative à la reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 dans la fonction publique de l'État (n.i. BO ; Ministère de la transformation et de la fonction publiques, site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr), rubrique « circulaire »)

> [Instruction N° 1702/DEF/EMA/OL/2 du 09 octobre 1992 relative à la constatation des blessures ou maladies survenues aux militaires pendant le service.](#)

## Classement dans l'édition méthodique :

BOEM [263-0.1](#).

## Référence de publication :

## PRÉAMBULE :

À l'occasion de la crise pandémique de Covid-19, il peut arriver que des militaires du ministère des armées et de la gendarmerie nationale contractent le virus par le fait ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. La présente circulaire rappelle, en pareil cas, les droits des militaires et les obligations des employeurs en termes de prise en charge médico-administrative. Elle précise en outre les modalités de prise en compte par les services du ministère des armées des recommandations formulées au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles unique du régime général et l'organisation des services du ministère pour l'examen des demandes des militaires en matière de reconnaissance d'imputabilité au service de cette maladie.

### 1. Les actions requises dans le cadre de la prise en charge médico-administrative des personnels militaires du ministère des armées et de la gendarmerie nationale atteints ou présumés atteints de la Covid-19 par le fait ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Le respect des étapes de la prise en charge médico-administrative d'un personnel militaire présumé atteint d'une maladie par le fait ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions est fondamental pour la prise en charge médicale, la mise en place des congés *ad hoc*, la prise en charge du financement des soins, le suivi des militaires et *in fine* la préservation des éléments pouvant créer un droit en matière de pension militaire d'invalidité (PMI) en cas de reconnaissance d'une imputabilité au service. Ces étapes font l'objet de l'énumération ci-après.

#### 1.1. La première constatation de la maladie : les rôles du commandant de formation administrative et du centre médical du service de santé des armées (CMSSA).

Conformément à l'instruction n° 1702/DEF/EMA/OL/2 relative à la constatation des blessures ou maladies survenues aux militaires pendant le service, en vue de préserver les droits éventuels à une PMI, toute maladie survenue pendant le service chez un militaire, quelle qu'en soit l'origine, qui par sa nature ou sa gravité est susceptible d'entraîner des séquelles, doit être constatée.

Cette constatation, autant que possible contemporaine des faits, a lieu à la diligence du commandant de formation administrative. Les médecins affectés au CMSSA soutenant ces unités ont qualité pour prendre, le cas échéant, l'initiative de ces constatations, qui peuvent prendre la forme d'un certificat médical de constatation. Les intéressés ont le droit de les réclamer.

#### 1.2. La rédaction par le commandement d'un rapport circonstancié.

Conformément à l'instruction n° 1702/DEF/EMA/OL/2 relative à la constatation des blessures ou maladies survenues aux militaires pendant le service, la constatation d'une maladie résulte de la rédaction d'un rapport circonstancié par l'autorité militaire et de pièces médicales établissant le plus parfaitement possible la description de la lésion ou le diagnostic de la maladie. La constatation médicale initiale doit être la plus contemporaine possible de l'évènement décrit dans le rapport circonstancié.

Le rapport circonstancié est l'un des documents essentiels à partir duquel s'apprécie l'imputabilité au service dans le cadre de l'instruction des demandes de pensions militaires d'invalidité (PMI), conformément au code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG, article R151-1). Sa rédaction, qui est un acte de commandement, revêt donc une importance de premier ordre pour la protection des intérêts de l'individu et de l'État.

Dans le cas de maladie, lorsque sa constatation ou son aggravation est susceptible d'entraîner une invalidité, le médecin du CMSSA de rattachement de l'unité provoque l'établissement, par le commandant d'unité concerné ou l'autorité habilitée à cet effet, d'un rapport circonstancié comportant, indépendamment des indications d'ordre général, des renseignements aussi précis que possible sur les conditions de service auxquelles était soumis le militaire au moment de l'apparition de la maladie, ou quelque temps avant, selon l'affection en cause.

Le rapport circonstancié n'a pas vocation à rechercher et *a fortiori* qualifier l'imputabilité au service, mais à retranscrire de manière détaillée et la plus exhaustive possible les conditions de service, les circonstances possibles de contamination et les conditions temporelles d'apparition de la maladie. Il est de nature à préserver les potentiels droits des intéressés et doit donc être réalisé avec le plus grand soin.

Le rapport circonstancié et les pièces médicales sont retranscrits ou mentionnés sur le registre des constatations qui est détenu par chaque unité, détachement, état-major, service ou établissement militaire (cf. 1.3.) *infra*).

### 1.3. Le registre des constatations.

L'instruction n° 1702/DEF/EMA/OL/2 relative à la constatation des blessures ou maladies survenues aux militaires pendant le service indique que le « registre des constatations des blessures, infirmités ou maladies survenues pendant le service » est tenu par le commandant de formation administrative. Ce document, relié, comporte une première page, des feuillets numérotés et une dernière page dont les modèles sont joints à l'instruction précitée. Lors de l'ouverture de ce registre, l'autorité de commandement de la formation concernée paraphe la première page et numérote chaque feuillet. Lors de sa clôture, cette même autorité doit parapher la dernière page, en indiquant le nombre de feuillets utilisés et le numéro d'ordre du premier et du dernier rapport inscrit.

Un extrait du registre des constatations est transmis au militaire. Celui-ci doit conserver ce document sans limite de temps, notamment dans le but de constituer un dossier de demande de PMI.

### 1.4. La déclaration d'affection présumée imputable au service (DAPIAS)

Si la maladie est présumée en lien avec le service et que des soins en milieu civil sont envisagés, le CMSSA établit une DAPIAS cosignée par le commandement (validation des circonstances de survenue de la maladie décrites par le militaire). La DAPIAS est transmise à la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) qui effectue le remboursement des frais de soins aux professionnels de santé civils. Cette procédure relève de directives techniques du service de santé des armées.

La DAPIAS ne présume en rien de l'imputabilité de la maladie au service au sens des PMI et plus largement du livre I<sup>er</sup> et des titres I<sup>er</sup> à III du livre II du CPMIVG.

La DAPIAS, si elle matérialise, dans le cadre du suivi médico-administratif, un lien au service (notion distincte de celle d'imputabilité au service, cf. *infra*), n'a de valeur que de simple renseignement dans le cadre de l'instruction de l'imputabilité au service d'une PMI.

## 2. L'état du droit concernant l'imputabilité au service de la Covid-19 pour le personnel militaire au sens des pensions militaires d'invalidité

### 2.1. La notion d'imputabilité au service : généralités.

Une distinction doit être clairement opérée entre les notions de « lien au service » et d'« imputabilité au service » qui sont différentes même si elles peuvent se recouper. Ainsi, même si cette situation est rare, une infirmité ou affection peut être liée au service et non imputable.

Le lien au service d'une affectation résulte de deux constats :

- le lien entre un fait et le service qui relève du commandement ;
- le lien entre le fait considéré et l'affection présentée qui relève d'un médecin militaire lorsque la décision entraîne des conséquences statutaires ou disciplinaires (*art.* L713-12 du code de la sécurité sociale).

L'imputabilité au service conjugue imputabilité administrative (fait précis de service) et l'imputabilité médicale (lien direct, certain et déterminant entre le fait et l'infirmité). Concernant les PMI, elle est prononcée par le service des pensions et des risques professionnels (SPRP). Le SPRP assure donc l'instruction du dossier de PMI et analyse l'imputabilité au vu du droit et des éléments mis à sa disposition ou demandés par lui. Les documents mentionnés *supra* sont donc centraux dans l'analyse du dossier.

### 2.2 La présomption d'imputabilité pour les cas remplissant les conditions du tableau n° 100 relatif à la Covid-19 en tant que maladie professionnelle.

**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 tableau des maladies professionnelles spécifique au SARS-CoV2. Il s'agit du tableau n° 100 : « Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2 », reproduit *infra*.

Tableau n° 100

« AFFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS LIÉES À UNE INFECTION AU SARS-COV2 »

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
--------------------------	--------------------------	---

<p>Affections respiratoires aiguës causées par une infection au SARS-CoV2, confirmée par examen biologique ou scanner ou, à défaut, par une histoire clinique documentée (compte rendu d'hospitalisation, documents médicaux) et ayant nécessité une oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire, attestée par des comptes rendus médicaux, ou ayant entraîné le décès</p>	<p>14 jours</p>	<p>Tous <b>travaux accomplis en présentiel</b> par le <b>personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien, administratif ou de services sociaux</b>, en milieu d'hospitalisation à domicile ou au sein des établissements et services suivants : <b>établissements hospitaliers</b>, centres ambulatoires dédiés covid-19, centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables, services de soins infirmiers à domicile, services polyvalents d'aide et de soins à domicile, centres de lutte antituberculeuse, foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisées, structures d'hébergement pour enfants handicapés, appartements de coordination thérapeutique, lits d'accueil médicalisé, lits halte soins santé, centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie avec hébergement, services de santé au travail, <b>centres médicaux du service de santé des armées</b>, unités sanitaires en milieu pénitentiaire, services médico-psychologiques régionaux, pharmacies d'officine, pharmacies mutualistes ou des sociétés de secours minières. Activités de soins et de prévention auprès des élèves et étudiants des établissements d'enseignement.</p> <p><b>Activités de transport et d'accompagnement des malades, dans des véhicules affectés à cet usage</b></p>
---	-----------------	---

**Ce tableau concerne donc essentiellement et en premier lieu le personnel soignant ou le personnel ayant été en contact avec des malades, lors d'activités de transport de personnes malades par exemple.**

La Covid-19 étant intégrée à la liste des maladies professionnelles, le demandeur de pension bénéficie d'une présomption d'imputabilité au service militaire au sens du 3° de l'article L. 121-2 du CPMVG, qui dispose, depuis le 15 juillet 2018 et la parution de l'article 54 de la loi n° 2018-607 du 13 juillet 2018 relative à la programmation militaire pour les années 2019 à 2025 et portant diverses dispositions intéressant la défense (1) (n.i. BO ; JO n° 161 du 14 juillet 2018, texte n° 1), que : « est présumée imputable au service (...) 3° Toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L461-1, L461-2 et L461-3 du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le militaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ces tableaux ; ».

2.3. Les cas où une ou plusieurs conditions du tableau ne sont pas remplies.

Dans le cas où la maladie est bien définie comme étant la Covid-19 telle que décrite dans le tableau mais où **une ou plusieurs conditions** tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux **ne sont pas remplies**, la Covid-19 peut également être **reconnue imputable au service<sup>[1]</sup> si le militaire ou ses ayants cause établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions** (alinéa 1 de l'article L. 121-2-1 du CPMIVG).

Dans le cas où la **maladie** dont est atteint le militaire **s'apparente à la Covid-19 mais ne répond pas à la description que le tableau fait de la Covid-19** (par exemple une affection au Covid-19 n'entraînant pas d'assistance ventilatoire), la maladie peut également être reconnue imputable au service si le militaire ou ses ayants cause établissent qu'elle est **essentiellement et directement** causée par l'exercice des fonctions (alinéa 2 de l'article L. 121-2-1 du CPMIVG).

Eu égard au contexte pandémique, l'établissement de ces liens essentiel et/ou direct paraît particulièrement difficile.

Dans les cas mentionnés *supra*, l'administration applique les dispositions du 3.2 de la présente circulaire, visant à une appréciation souple du lien de causalité dans certaines situations.

### **3. La procédure aménagée d'instruction des demandes de reconnaissance de la covid-19 en tant que maladie professionnelle ouvrant droit à pension militaire d'invalidité.**

#### 3.1. Application à la fonction publique des recommandations formulées au CRRMP unique.

L'article 3 du décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 prévoit, pour les assurés du régime général ne remplissant pas les conditions du tableau n° 100 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 en outre les formes graves non respiratoires de la Covid-19, au titre des affections hors tableau. Des recommandations à l'intention du 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 ou d'une maladie hors tableau.

Une procédure aménagée dans la fonction publique de l'État est mise en place par la circulaire du 18 décembre 2020 relative à la reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 dans la fonction publique de l'État.

Les éléments *infra* transposent le contenu de cette procédure au personnel militaire, qui bénéficie également du tableau n° 100 lorsqu'il est amené à demander une PMI.

#### 3.2. Application au personnel militaire demandeur de PMI des recommandations formulées au CRRMP unique.

Pour apprécier le lien de causalité entre l'activité professionnelle du militaire ne pouvant bénéficier du tableau n° 100 faute d'en remplir l'ensemble des conditions, mais étant néanmoins atteint d'une forme sévère respiratoire de la Covid-19 ou de formes graves non respiratoires de la Covid-19 et la contamination, **il est recommandé aux services compétents d'appliquer, dans le respect des dispositifs réglementaires en vigueur, la doctrine du CRRMP unique, telle qu'elle est transposée dans la présente circulaire.**

Celle-ci diffère en fonction des cas énumérés ci-dessous.

##### 3.2.1. Maladie inscrite au tableau n° 100 mais ne satisfaisant pas aux conditions des colonnes 2 ou 3 (délai de prise en charge et nature des travaux exercés).

Conformément au livre I<sup>er</sup> de la partie législative du CPMIVG, les infirmités doivent, pour ouvrir droit à pension, être reconnues, par preuve ou par présomption légale, imputables au service militaire d'un point de vue administratif et médical. Aussi, la demande de PMI relevant d'une affection liée à la maladie décrite au tableau n° 100 mais qui ne satisfait pas aux conditions médico-administratives exigées par les colonnes 2 et 3 (délai de prise en charge et nature des travaux exercés) dudit tableau doit faire l'objet :

- d'une instruction administrative réalisée par le bureau des invalidités civiles et militaires et des réversions (BICMR) du service des pensions et risques professionnels (SPRP) de la direction des ressources humaines du ministère des armées (DRH-MD) ;
- puis, si l'analyse menée par le BICMR conclut à une imputabilité de l'infirmité alléguée au service d'un point de vue administratif, d'une instruction de l'imputabilité médicale, réalisée conjointement par le bureau des expertises médicales (BEM) du SPRP et de la commission consultative médicale (CCM) mentionnée à l'article R. 151-12 du CPMIVG.

Il s'agit de traiter des cas dans lesquels :

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

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, BEM et CCM indiquent, bien que les conditions de la reconnaissance par présomption ne soient pas réunies, si un **lien direct<sup>[2]</sup>** peut être établi entre l'affection (forme grave respiratoire de Covid-19) et l'exercice des fonctions du militaire.

#### **Les critères pouvant être pris en compte pour une reconnaissance :**

- Le BEM et la CCM peuvent s'appuyer sur les travaux de l'Agence Santé Publique France et attacher une importance particulière à la **temporalité**. Il convient de distinguer à ce jour, et de façon non exhaustive, 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 contagio<sup>[3]</sup> 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 présentielle avant le 17 mars 2020 et pendant la période de confinement.

Le BEM et la CCM s'attachent aux **conditions réelles de travail**, qui doivent être analysées sur la base des éléments communiqués par le militaire ou recueillis par l'administration et figurant au dossier. Ils recherchent un travail en contact avec du public ou d'autres militaires (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 au BEM et à la CCM 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 le BEM et la CCM.

### 3.2.2. Maladie non inscrite au tableau

Dans cette hypothèse, la procédure et les acteurs compétents, décrits au 3.2.1.) sont identiques.

Il s'agit des cas dans lesquels la maladie n'est pas inscrite au tableau n° 100 susmentionné, mais qu'elle est en lien avec le SARS-CoV2 : formes non respiratoires de la Covid-19, ou formes associant des atteintes respiratoires et non respiratoires, suffisamment graves pour justifier d'une invalidité d'au moins 30 %, conformément aux règles du CPMIVG applicables en matière de concession de PMI.

Dans ce cas, le BEM et la CCM indiquent, conformément à l'alinéa 2 de l'article L. 121-2-1 du CPMIVG [4], s'il existe un **lien direct et essentiel** entre l'affection constatée et le travail effectué par le militaire demandeur de pension.

L'invalidité est, comme pour toute affection professionnelle, appréciée par les médecins du BEM et de la CCM 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'invalidité s'effectue conformément aux conditions définies par le CPMIVG, en fonction de l'état de santé du militaire au moment de sa demande de reconnaissance de maladie professionnelle et le cas échéant au moment où l'intéressé est examiné par un médecin expert.

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'invalidité  $\geq$  30 %, 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 préexistantes qui s'exacerbent avec la Covid-19 mais aussi de pathologies qui débutent à la suite de 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 aiguë) ;
- 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 taux d'invalidité  $\geq$  30 % ou décès à la 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, le BEM et la CCM peuvent avoir recours à l'avis préparatoire préalable d'un infectiologue ou d'un réanimateur.

Les modalités de recours à cet avis sapiteur sont précisées au point 3.3. *infra*.

### 3.3. Procédure d'instruction des demandes de reconnaissance pour le personnel militaire demandeur de PMI.

Comme pour tout dossier de demande de PMI impliquant une reconnaissance de maladie professionnelle, le SPRP de la DRH-MD instruit les demandes de reconnaissance formulées par les militaires dans le cadre juridique de droit commun, c'est-à-dire le CPMIVG.

Constituer une demande de PMI impliquant une reconnaissance d'imputabilité au service d'une maladie peut s'avérer complexe pour le militaire. Cela est d'autant

plus sensible dans la situation de la Covid-19 eu égard à la connaissance récente et en évolution de cette maladie. Il apparaît donc utile, sans se substituer à lui, d'apporter au militaire un accompagnement adapté dans cette démarche, notamment en lui indiquant les pièces nécessaires à l'instruction de sa demande.

À cet égard, le SPRP est invité dans le cadre de l'instruction à assurer le suivi de la traçabilité des expositions auxquelles les militaires ont été soumis, notamment lorsqu'il s'agit de la présence physique de ces derniers sur le lieu du service pendant une période de confinement.

À titre liminaire, il convient d'indiquer que l'administration n'est pas obligée, conformément à l'article R. 151-12 du CPMIVG, de saisir la CCM en dehors des cas indiqués à l'annexe I de l'arrêté du 3 décembre 2018 pris pour l'application du CPMIVG (publié au JO n° 284 du 8 décembre 2018).

Dans tous les autres cas, il doit être considéré qu'il est préférable que l'imputabilité médicale soit instruite conjointement par le BEM et la CCM soit saisie par l'administration pour avis.

## Organisation

Il est rappelé que conformément à l'article R. 151-12 du CPMIVG, l'avis de la CCM est rendu sur la base d'une instruction médico-administrative du dossier par le SPRP et fait suite à la rédaction d'un rapport d'un médecin expert désigné par l'administration et qui a examiné le demandeur de pension. La CCM se prononce donc une fois que l'instruction médicale est achevée.

## Avis sapiteur et besoin d'éclairage complémentaire

Pour les maladies ne correspondant pas aux affections désignées dans la première colonne du tableau n° 100, le BEM et/ou la CCM peuvent plus particulièrement saisir le CRRMP unique pour tout point d'éclairage qu'ils estiment nécessaire, notamment sur le lien entre la maladie et la Covid-19.

Deux situations peuvent alors se présenter :

- soit le CRRMP a déjà statué sur des situations analogues et peut faire connaître au BEM et/ou à la CCM les avis rendus ;
- soit le CRRMP n'a pas encore eu à traiter du sujet, et en informe le BEM et/ou la CCM qui sollicite(nt) alors l'avis d'un infectiologue ou réanimateur, une liste de médecins infectiologues et de réanimateurs étant par ailleurs établie et communiquée au BEM et/ou à la CCM.

Au vu de cet avis sapiteur, le BEM et/ou la CCM peut ainsi arrêter sa position.

## 4. Point de vigilance : demandes de reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 présentées au titre d'accident de service dans le cadre des pensions militaires d'invalidité.

L'accident de service se différencie de la maladie professionnelle par sa soudaineté. Alors que le premier constitue un « événement survenu à date certaine [\[5\]](#)», 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.

Les infirmités (physiques ou psychiques) indemnissables par le CPMIVG se divisent par ailleurs en deux catégories : les blessures et les maladies. Selon le Conseil d'État, une infirmité doit être regardée comme résultant d'une blessure « lorsqu'elle trouve son origine dans une lésion soudaine, consécutive à un fait précis de service » [\[6\]](#), c'est-à-dire d'un accident de service. C'est pour ces raisons que dans le CPMIVG, le terme d'« accident » est associé aux blessures et non aux maladies.

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.

Par conséquent, les demandes de reconnaissance d'imputabilité au service d'infirmités liées à la Covid-19 seront examinées selon les critères et conditions de la qualification de la maladie au sens du CPMIVG, sauf circonstances exceptionnelles où la caractérisation de blessure serait retenue.

## 5. Indicateurs de suivi

Le SPRP établit le cas échéant les indicateurs de suivi qui pourraient être demandés au ministère des armées par la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) relativement à l'annexe I de la circulaire du 18 décembre 2020 relative à la reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 dans la fonction publique de l'État.

## 6. Dispositions finales.

La présente circulaire est publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour la ministre des armées et par délégation :

*Le vice-amiral d'escadre,  
directeur des ressources humaines du ministère de la défense,*

Philippe HELLO.

### Notes

[1] *Le cas de contraction ou d'aggravation en OPEX, fait l'objet d'un régime favorable aux termes du 4° de l'article L. 121-2 du CPMIVG : « Est présumée imputable au service (...) : « 4° Toute maladie constatée au cours d'une guerre, (...) d'une opération extérieure mentionnée à l'article L4123-4 du code de la défense (...) à compter du quatre-vingt-dixième jour de service effectif et avant le soixantième jour suivant la date de retour sur le lieu d'affectation habituelle ou la date de renvoi du militaire dans ses foyers. En cas d'interruption de service d'une durée supérieure à quatre-vingt-dix jours, la présomption ne joue qu'à compter du quatre-vingt-dixième jour suivant la reprise du service actif. »*

[2] *Premier alinéa de l'article L. 121-2-1 du CPMIVG : « Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée par un tableau de maladies professionnelles mentionné aux articles L. 461-1, L. 461-2 et L. 461-3 du code de la sécurité sociale peut être reconnue imputable au service lorsque le militaire ou ses ayants cause établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions ».*

[3] Cause matérielle de la propagation.

[4] *Deuxième alinéa de l'article L. 121-2-1 du CPMIVG : « Peut également être reconnue imputable au service une maladie non désignée dans les tableaux précités lorsque le militaire ou ses ayants cause établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions ».*

[5] CE 6 février 2019, n° 415975.

[6] CE, Sect., 12 octobre 2009, n° 315008.