

La difficile reconnaissance de la Covid-19 en maladie professionnelle :

Critique du décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020

Caroline Vanuls

Enseignant-chercheur

Aix-Marseille Université, CNRS, LEST, Aix-en-Provence, France

À l'heure où la vaccination contre la Covid-19 fait l'objet de toutes les attentions, il faut rappeler qu'un grand nombre de salariés sont atteints par le virus sur leur lieu de travail. Au 14 janvier 2020, on dénombrait 16 000 contaminations par jour sur tout le territoire français¹. Depuis le premier confinement, l'obligation de sécurité de l'employeur est donc mise à rude épreuve. Évaluation des risques, télétravail, rotation du personnel, mise à disposition d'équipements de protection individuelle et collective, affichage, désinfection des locaux, respect des gestes barrières, consultations des représentants du personnel, etc. Autant de mesures que les directions d'entreprise sont amenées à respecter en vertu d'un protocole sanitaire gouvernemental sans cesse remanié². Toutes sont contraintes de redoubler d'efforts pour préserver la santé des salariés³. Au fil des mois, il n'est pas dans leur intérêt de relâcher l'attention. Les manquements à l'obligation de sécurité pourraient s'avérer lourds de conséquences pour les employeurs même si le risque viral n'est pas inhérent à l'activité professionnelle⁴. Leur responsabilité est appréciée au regard de leur connaissance du danger et des mesures de prévention mises en place.

Au printemps 2020, certaines entreprises ont été condamnées à restreindre ou à suspendre leur activité faute d'avoir protégé suffisamment leurs salariés contre la pandémie, en application des articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du Code du travail⁵.

¹ Intervention télévisée du premier Ministre, 14 janvier 2020. Ces cas de contamination ne sont pas uniquement d'origine professionnelle.

² Protocole national pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise face à l'épidémie de Covid-19, dernière mise à jour : 6 janvier 2021.

³ V. C. Vanuls, « L'obligation de sécurité de l'employeur à l'épreuve de la pandémie de Covid-19 », Gaz. Pal. 8 sept. 2020, n° 386y3, p. 66.

⁴ S. Selui-Subiats in conférence Ajs « Covid-19 : quels risques de contentieux pour les employeurs ? », 25 juin 2020 - <https://www.aefinfo.fr/depeche/630417>

⁵ Exemples : TJ. Le havre, réf., 7 mai 2020, n°20/00143 (Renault sandouville) ; TJ. Le Havre, réf., 7 mai 2020, n°20/00143, TJ. Nanterre, réf., 14 avril 2020, n° 20/00503 et CA Versailles, 14ech., 24 avr.2020, n°20/011993 (Amazon), TJ. Paris, réf., 9 avr.2020, n°20/52223 (La Poste).

Au surplus, il n'est pas exclu qu'en cas d'infection au virus, la faute inexcusable de l'employeur soit retenue si des défaillances devaient être constatées. Mais la demande en réparation sur le fondement de la faute inexcusable suppose au préalable d'établir l'origine professionnelle de la maladie, en d'autres termes de déterminer que le salarié est atteint d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. C'est sur ce point que les difficultés apparaissent s'agissant des règles liées à la procédure de reconnaissance des risques professionnels⁶.

La qualification en accident du travail est discutable au regard de la définition de la notion⁷. Le critère de l'évènement soudain au temps et lieu de travail, propre à l'accident, est difficilement⁸ compatible avec la survenance de cette nouvelle maladie dont les symptômes se manifestent parfois progressivement et pour laquelle il est délicat de déterminer avec précision le lieu de contamination. Le gouvernement s'est rapidement positionné sur le terrain de la maladie professionnelle. Le 21 avril 2020, le ministre des Solidarités et de la Santé promettait devant l'Assemblée nationale une reconnaissance automatique de la Covid-19 en maladie professionnelle pour tous les soignants⁹. La question des autres travailleurs restait en suspens. Dans un communiqué du 3 avril 2020¹⁰, l'Académie de médecine préconisait, quant à elle, de prendre en charge l'ensemble des travailleurs exposés au virus dès lors qu'ils avaient subi des conséquences graves du fait de la maladie.

Les enjeux de cette reconnaissance sont importants. Elle offre tout d'abord une indemnisation pour les victimes plus avantageuse que celle de droit commun¹¹. Ensuite, une rente est versée aux ayants droits d'une personne décédée. Enfin, elle permet d'engager la responsabilité de l'employeur sur le fondement de sa faute inexcusable pour obtenir une réparation complémentaire.

⁶ D. Asquinazi-Bailleux, « Le Covid-19 au prisme de la législation des risques professionnels, JCP S 2020, 2011 ; M.Keim-Bagot, « Le Covid-19 : quel risque professionnel ? » in colloque Virtuel – 16 avr. 2020 – Institut F.Gény – Univ. Lorraine <https://www.youtube.com/channel/UC9pRW65z2Q5TfRIXKGYfPZw>

⁷ C.S.S, art. L. 411-1 : « Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise. » - Soc., 2 avr. 2003, n° 00621.768 : « Constitue un accident du travail, un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il résulte une lésion corporelle.

⁸ Pour caractériser un accident du travail, la jurisprudence exige la survenance d'un évènement précis soudain aux temps et au lieu de travail. Celui-ci se vérifie soit dans le fait générateur qui doit intervenir à une date certaine, soit dans l'apparition de la lésion.

⁹ Assemblée nationale, XVe législature, Session ordinaire de 2019-2020, Compte rendu intégral, Séance du mardi 21 avril 2020, <https://www.assemblee-nationale.fr/15/cr/2019-2020/20200196.asp>

¹⁰ <https://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-covid-19-et-sante-au-travail/>

¹¹ Elle permet un remboursement des soins à hauteur de 100% sur la base du tarif de sécurité sociale, des indemnités journalières majorées (bien que sur ce point, le salarié victime de la Covid-19 à titre non professionnel peut bénéficier d'un maintien de son salaire pendant 12 mois. Ord. n° 2020-32 du 25 mars 2020 et Décret n° 2020-434 du 16 avril 2020, relatif à l'adaptation temporaire des délais et modalités de versement de l'indemnité complémentaires prévue à l'article 1.1226-1 du Code du travail.) et le versement d'une rente ou d'un capital au titre de l'incapacité permanente. Sur ce point, V. P. Couriser, « Covid-19 : quelles conséquences en cas de reconnaissance d'une maladie professionnelle », JCP.S 2020, 3067.

Tant attendu, le décret est paru le 14 septembre 2020¹² en aménageant les dispositifs existants selon le lieu d'exercice professionnel. Les travailleurs accomplissant leur travail dans un établissement de santé ou médico-social bénéficient désormais d'un nouveau tableau de maladie professionnelle dédié au Coronavirus, de manière à obtenir plus facilement une indemnisation en cas de séquelles¹³. Les autres travailleurs - et l'on pense à tous ceux exerçant leur activité dans un secteur jugé nécessaire à la sécurité de la nation - sont tenus d'emprunter la voie de la reconnaissance complémentaire devant le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Dans un communiqué du 30 juin 2020¹⁴, les Ministres en charge du travail et de la santé déclaraient leur intention de faciliter cette seconde procédure pour améliorer le sort de ces victimes. Qu'en est-il réellement ?

L'objet de cette étude consiste à présenter le dispositif prévu par le décret qui distingue deux situations : celle du personnel soignant et assimilé bénéficiant d'une reconnaissance automatique (I) et les autres devant agir devant un comité d'experts (II). Seront mises en évidence les conditions restrictives imposées par le texte. Celles-ci risquent bien de priver un grand nombre de victimes de la prise en charge de leur maladie au titre de la législation des risques professionnels.

I. Les travailleurs des « secteurs santé » : une reconnaissance dite automatique mais non systématique

Une reconnaissance par tableau. La reconnaissance du caractère professionnel de la Covid-19 est facilitée par la création de deux nouveaux tableaux concernant les affections respiratoires en lien avec le virus : un tableau n°100, pour le régime général, dénommé « affections respiratoires aiguës liées à une infection au Sars-CoV-2 », inséré dans le Code de sécurité sociale ; un tableau n°60 du même nom pour le régime agricole intégré dans le Code rural et la pêche maritime. Ces tableaux sont quasiment identiques. Pour rappel, l'inscription d'une pathologie aux tableaux des maladies professionnelles simplifie la prise en charge des salariés puisque ces derniers bénéficient d'une présomption de lien de causalité entre la pathologie et leur activité professionnelle. Ils sont ainsi dispensés d'en rapporter la preuve et disposent d'une réparation automatique des conséquences de leur maladie.

¹² Décret n°2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV-2, JO 15 septembre 2020, texte n°10.

¹³ Selon le communiqué de presse du 30 juin 2020, il était annoncé que les professionnels de santé libéraux bénéficieraient de cette reconnaissance dans les mêmes conditions que les autres soignants. Pour ces derniers, l'indemnisation ne sera pas à la charge de la branche accidents du travail et maladies professionnelles. Communiqué de presse de Olivier Véran, Reconnaissance en maladie professionnelle des travailleurs atteints du COVID-19, 30 juin 2020 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/reconnaissance-en-maladie-professionnelle-des-travailleurs-atteints-du-covid-19>

¹⁴ Communiqué de presse de Olivier Véran, Reconnaissance en maladie professionnelle des travailleurs atteints du COVID-19, 30 juin 2020.

Les personnes concernées. Dans le contexte pandémique actuel, le bénéfice de ces deux nouveaux tableaux est strictement réservé aux travailleurs - personnels soignants et non soignants - relevant du secteur médical et médico-social. En effet, le décret vise expressément « le personnel de soins et assimilés, de laboratoire, de service, d'entretien, administratif ou de services sociaux »¹⁵. Le travail en présentiel est une condition requise.

Autrement dit, les éventuels télétravailleurs en sont exclus. Sont également comprises les activités de soins et de prévention auprès des élèves et étudiants des établissements d'enseignement, ainsi que les activités de transport et d'accompagnement des malades, dans des véhicules affectés à cet usage¹⁶.

Les conditions pour bénéficier d'une reconnaissance automatique. À l'instar de toute autre pathologie répertoriée dans un tableau de maladie professionnelle, la Covid-19 est présumée comme telle dès lors que trois conditions cumulatives sont réunies. La première tient à la maladie contractée¹⁷. Le patient doit avoir été atteint par une affection respiratoire aiguë, confirmée par un examen biologique ou scanner, ou à défaut, par une histoire clinique documentée (compte-rendu d'hospitalisation, documents médicaux). De plus, l'infection au Sars-CoV-2 doit avoir entraîné le placement de la victime sous oxygénothérapie ou sous toute autre forme d'assistance ventilatoire, voire son décès.

Cette double condition - qui nécessite la fourniture d'un certain nombre de pièces et de justificatifs¹⁸ - doit en principe être appréciée de façon stricte par les services instructeurs de la Caisse primaire d'assurance maladie. La seconde condition concerne le délai de prise en charge¹⁹ c'est-à-dire la période pendant laquelle la maladie doit être médicalement constatée. Dans ses premières déclarations, le Ministre des Solidarités et de la Santé avait exclu tout délai de prise en charge maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la pathologie. Mais le gouvernement a revu sa copie en imposant *in fine* aux travailleurs de ne pas avoir interrompu totalement leur activité pendant 14 jours avant la constatation de la maladie. En revanche, aucune durée d'exposition n'est imposée par le texte.

¹⁵ 3^{ème} colonne de chaque tableau.

¹⁶ Tableau n°100 du Code de la sécurité sociale

¹⁷ 1^{ère} colonne des tableaux.

¹⁸ Sur le site internet « amelie.fr » il est demandé de joindre les documents suivants : le certificat médical initial (CMI) établi par le médecin traitant, qui pose le diagnostic de Covid-19 et qui mentionne les éléments cliniques ou les examens ayant permis de poser ce diagnostic ; un compte rendu d'hospitalisation mentionnant le recours à l'oxygénothérapie ou à une assistance ventilatoire et le diagnostic Covid-19 lorsque c'est le cas. Si l'oxygénothérapie a été effectuée en dehors d'un cadre hospitalier (par exemple, à domicile), le médecin traitant devra inclure cette information dans le CMI ; un justificatif d'activité professionnelle.

¹⁹ 2^{ème} colonne des tableaux

Ainsi, comme certaines solutions jurisprudentielles l'ont déjà admis, la simple existence de la contraction de la maladie par une personne faiblement exposée au risque suffit à en caractériser le caractère professionnel sans qu'il ne soit nécessaire de démontrer le contact prolongé avec la source de contamination²⁰. Enfin, la troisième et dernière condition vise la liste des travaux²¹ susceptibles d'exposer au virus. Au-delà de l'appartenance à l'un des secteurs mentionnés ci-dessus, l'application de la présomption d'imputabilité est conditionnée au lieu d'exercice professionnel nommément désigné par le tableau. Autrement dit, l'activité doit être accomplie dans l'un des établissements précisément répertoriés²². Dans cette liste de travaux, « ce qui importe ce ne sont pas tant les fonctions du salarié que le lieu de travail où il les exerce »²³.

Les limites du dispositif. À y regarder de plus près, cette reconnaissance par tableau apparaît en réalité très limitée tant au regard de la maladie prise en charge que de la liste des travaux retenus. D'abord, l'indemnisation de la Covid-19 en tant que maladie professionnelle n'est automatique que pour les affections les plus graves nécessitant une assistance respiratoire. En écartant les affections respiratoires mineures, le texte semble privilégier la catégorie de population âgée ou fragile, exposée davantage aux formes les plus inquiétantes de la maladie²⁴. Le décret ne tient pas compte non plus des autres troubles médicaux, largement envisagés par la communauté scientifique, qui pourraient survenir plus tardivement. Il peut s'agir de troubles cardiaques, rénaux, neurologiques, voire de conséquences psychologiques. Sont ainsi laissés de côté tous les travailleurs dont l'état de santé a été moins ou différemment impacté. En visant seulement les formes les plus sévères des affections respiratoires, le gouvernement resserre considérablement l'étendue de la présomption d'imputabilité²⁵.

²⁰ En ce sens, V. : Soc., 2 mars 1978, n° 77-10.904 ; Soc., 23 février 1995, n°92-17.315, bull. civ. V, p.54 ; Soc., 19 juillet 2001, TPS 2001, comm. 337, obs. X. Prétot. Jurisprudences citées in P. Coursier, « Sous quelles conditions peut intervenir une prise en charge au titre des risques professionnels », JCP S 2020, 3043.

²¹ 3^{ème} colonne du tableau

²² Il s'agit : établissements hospitaliers, 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 spécialisé, 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, centres médicaux du service de santé des armées, unités sanitaires en milieu pénitentiaire, services médico-psychologiques régionaux, pharmacies d'officine, pharmacies mutualistes ou des sociétés de secours minières. (Tableau n°100).

²³ S. Zurawski, « La Covid-19 reconnue comme maladie professionnelle : conditions et conséquences de cette reconnaissance », Actuel RH, 23 novembre 2020. <https://www.actuel-rh.fr>

²⁴ P. Coursier, art. préc.

²⁵ « La Covid-19 reconnue comme maladie professionnelle », LSQ novembre 2020, n° 18182 – dossier juridique n°206

Pour tous les patients qui ont travaillé dans ces secteurs à risque mais dont la pathologie ne répond pas aux critères du tableau, la seule voie de la reconnaissance complémentaire reste possible. C'est le même sort qui leur est appliqué, lorsque le délai de prise en charge n'est pas respecté.

Ensuite, de nombreuses voix se sont élevées contre la distinction opérée entre les catégories de travailleurs. Même si la troisième colonne du tableau compte les personnels soignants et non soignants, son cantonnement aux structures sanitaires et médico-sociales réduit inévitablement le nombre de bénéficiaires. Et il n'appartient pas au juge d'élargir cette liste réglementaire. Ainsi, tous les travailleurs gravement malades pendant la crise sanitaire, mais n'appartenant pas à l'un des établissements visés, ne profitent pas de la présomption d'imputabilité.

II. Les travailleurs de deuxième ligne : une reconnaissance difficile de la Covid-19 en maladie professionnelle

Le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles. Pour les cas dans lesquels le recours au tableau professionnel est exclu, le décret du 14 septembre 2020 renvoie à la seconde voie possible de reconnaissance, instituée par loi n° 93-121 du 27 janvier 1993, qui fonctionne en deux temps. D'abord, la victime doit être atteinte d'une incapacité de travail d'au moins 25 %²⁶. C'est seulement à cette condition que la CPAM adresse la demande de reconnaissance au CRRMP, composé de médecins²⁷, qui déterminent, à la suite d'une expertise, s'il existe un lien direct et essentiel entre la pathologie et l'activité professionnelle.

Les personnes concernées sont très nombreuses car il s'agit de tous les salariés qui ne relèvent pas du secteur de la santé. Dès le printemps 2020, les organisations syndicales réclamaient l'application du dispositif de reconnaissance automatique à un champ beaucoup plus large²⁸. Elles revendiquaient une indemnisation de tous les salariés touchés par la maladie dans un contexte professionnel notamment d'exposition au public : éboueurs, travailleurs sociaux, postiers, caissiers, livreurs et tant d'autres ; des professions jusqu'ici largement dévalorisées mais qui œuvrent à maintenir chaque jour le fonctionnement de notre pays²⁹. Les syndicats se sont élevés contre toute distinction entre les travailleurs selon leur appartenance à un corps de métier ou à un secteur d'activité. Ils demandaient que soient pris en compte les risques d'exposition professionnelle au virus et leurs conséquences sur la santé de manière homogène.

²⁶ C.S.S., art. L.461-1 et R.461-8.

²⁷ Sur la composition et le fonctionnement du comité : C.S.S., art. D.461-26 et s.

²⁸ M-A. Grimont, « Evoqué à l'assemblée nationale, le classement du Covid-19 en maladie professionnelle fait débat », Actuel CSE, 24 avril 2020, <https://www.actuel-ce.fr>

²⁹ Serge LEGAGNOA, Secrétaire confédéral, Communiqué de presse syndicat CGT-FO, « Reconnaître en maladie professionnelle le Covid-19 pour tous les salariés exposés dans le cadre de leur activité, 22 avril 2020.

Leur revendication n'a pas été entendue car le texte soumet à ce deuxième régime toutes les personnes atteintes de la Covid-19, même sous des formes graves, qui ne relèvent pas d'un établissement sanitaire ou médico-social, malgré leur travail en présentiel. Dans ce sens, sont placées au second plan de nombreuses professions alors qu'elles aussi sont exposées fortement au risque viral lors des pics de contamination. Toutes ces victimes doivent alors passer par un parcours plus contraignant car elles sont tenues de démontrer le lien de causalité entre leur affection et leur travail.

Un mécanisme aménagé. Pour cette grande masse hétérogène de travailleurs, le gouvernement avait annoncé dans son communiqué du 30 juin 2020 une simplification et un aménagement de cette procédure. L'idée était de constituer un comité unique de reconnaissance national dédié à la Covid-19 pour assurer un traitement homogène et rapide des demandes. L'article 3 du décret prévoit finalement que le directeur de la CNAM peut confier à un comité régional l'instruction de l'ensemble des demandes, dont la composition, par dérogation à l'article D. 461-2 du Code de sécurité sociale, se veut allégée.

Celui-ci comprend uniquement deux membres pour le traitement de ces demandes spécifiques : un médecin-conseil relevant des caisses de sécurité sociale³⁰ et un professeur des universités-praticien hospitalier ou un praticien hospitalier considéré comme hautement qualifié³¹.

En résumé, l'aménagement de la procédure est somme toute très relatif car il consiste seulement en une désignation d'un CRRMP à compétence nationale avec une composition spécifique. Cela suffira-t-il à traiter le flot important de demandes attendu ? Cela allègera-t-il vraiment les lourdeurs procédurales qui accompagnent ce régime, auxquelles seront exposées les victimes³² ? Il est permis d'en douter.

Les difficultés pour les victimes. Le recours à ce comité spécial ne résout pas les difficultés auxquelles vont se confronter les personnes atteintes. En premier lieu, en l'absence de toute dérogation prévue, les demandes sont soumises au droit commun applicable en matière de charge de la preuve. Il leur revient de prouver que leur contamination est liée au travail. Cette démonstration n'est pas évidente dans la mesure où l'origine de la contamination est difficile à déterminer. D'ailleurs de nombreuses

³⁰ Il s'agit d'un médecin conseil relevant du service du contrôle médical de la CNAM ou de la direction du contrôle médical et de l'organisation des soins de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole ou d'une des caisses locales, ou un médecin-conseil retraité.

³¹ Il s'agit d'un professeur des universités-praticien hospitalier ou un praticien hospitalier particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle, réanimation ou infectiologie, en activité ou retraité, ou un médecin du travail, en activité ou retraité, remplissant les conditions prévues à l'article L. 4623-1 du Code du travail, nommé pour quatre ans et inscrit sur une liste établie par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

³² P. Coursier, art. préc.

questions restent en suspens concernant l'appréciation de chaque situation. On suppose que le simple fait d'avoir travaillé en présentiel ne suffira pas à établir le lien de causalité.

Est-ce les conditions de travail (et notamment les mesures de prévention adoptées par l'employeur) qui seront déterminantes³³ ? Le comportement du salarié dans sa vie personnelle pourra-t-il influencer la position des experts s'il était établi que ce dernier n'a pas respecté les consignes gouvernementales³⁴ ? Devant ces difficultés probatoires et ces multiples interrogations, les espoirs d'indemnisation semblent minces³⁵. Il ne reste plus qu'à espérer que les membres du comité sauront apprécier largement ces situations³⁶.

De plus, aucun aménagement à la procédure d'instruction³⁷ n'a été prévu pour cette affection, pas plus qu'un délai rapide de prise en charge. C'est donc un long parcours semé d'embûches qui attend les victimes. En second lieu, alors que dans le communiqué du 30 juin 2020, le gouvernement avait déclaré l'exclusion du taux d'IPP d'au moins 25 %, cet engagement ne s'est pas traduit dans le texte. Or, il semble peu probable que toutes les victimes du coronavirus conservent des séquelles permanentes d'au moins 25% au moment de la saisine du comité³⁸.

Le maintien de ce taux pour les maladies non désignées dans le tableau évince inévitablement une très grande partie des malades d'une indemnisation au titre législation sur les risques professionnels.

En conclusion, l'appréhension juridique de la Covid-19 au prisme de la législation des risques professionnels s'avérait utile et essentielle pour les travailleurs malades. Cela étant, le texte ne reproduit qu'en demi-teinte les annonces faites par les pouvoirs publics. Le cadre est si restrictif qu'il ne comblera pas les espoirs d'indemnisation de toutes les victimes. La première distinction opérée entre les salariés selon leur lieu d'activité professionnelle crée un vrai déséquilibre et interroge notamment sur le plan de la justice sociale³⁹. Si effectivement, les personnels des établissements de santé ont été en première ligne, les travailleurs des autres secteurs professionnels qui ont participé à la continuité de nos services, ont été, eux aussi, largement exposés face à des conditions de travail bien souvent dégradées. Une seconde disparité s'observe au sein même du personnel de santé selon le type ou le degré d'affection constatée. L'ensemble de ces différences reflète une « inégalité de

³³ « La Covid-19 reconnue comme maladie professionnelle », LSQ novembre 2020, n° 18182 – dossier juridique n°206.

³⁴ *Ibid*

³⁵ Morgane Courtois d'Arcollières et Aurélie Salon, « Un dispositif de reconnaissance du caractère professionnel de la Covid-19 timide et à parfaire », SSL 2020, n° 1922.

³⁶ P. Coursier, art. préc.

³⁷ La procédure d'instruction obéit aux règles définies aux articles R. 411-1 et sv. C.S.S

³⁸ M. Keim-Bagot, « Le Covid : un risque professionnel ? Entre espoirs et désillusions », BJT septembre 2020, n°113y5, p. 39.

³⁹ M. Keim-Bagot, « Le Covid : un risque professionnel ? Entre espoirs et désillusions », BJT septembre 2020, n°113y5, p. 39.

traitement »⁴⁰ entre les victimes qui ne peut être que dénoncée. Combien d'entre elles entameront une procédure longue et compliquée pour faire valoir le caractère professionnel de leur maladie ?

Vraisemblablement, de telles restrictions ont été imposées par le gouvernement pour éviter un trop grand nombre de reconnaissances de maladies professionnelles liées à la pandémie⁴¹, peut-être dans le souci de réduire les charges des entreprises⁴² et les conséquences qu'elles pourraient en supporter. Dans ces conditions, les employeurs s'inquiètent-ils vraiment de la mise en jeu de leur responsabilité sur le fondement de la faute inexcusable si peu de maladies d'origine professionnelle sont reconnues ?

Pour assurer une indemnisation plus large, certains auteurs⁴³ ainsi que la FNATH⁴⁴ ont suggéré la création d'un fonds d'indemnisation dédié à la Covid-19, en s'appuyant par exemple sur le modèle du FIVA⁴⁵. Financé par l'État, ce dispositif aurait présenté l'avantage de couvrir les séquelles d'un plus grand nombre de victimes : les salariés de droit privé, les agents de la fonction publique, les travailleurs indépendants, les professionnels de santé libéraux, et toutes les victimes collatérales (proches des salariés et contaminés par ricochet⁴⁶). Bien entendu, sa mise en place soulève des difficultés quant à son coût, ses modalités de financement, ses bénéficiaires ou encore l'appréciation des conséquences du risque pandémique sur la santé tant les connaissances scientifiques sur le virus et ses nouveaux variants demeurent évolutives.

En tout état de cause, comme certains, on regrette « la rédaction [d'un décret] qui n'a pas pris en compte tous les aspects du problème et qui a poursuivi d'autres buts, notamment financiers, que ceux destinés à assurer la protection des victimes »⁴⁷.

⁴⁰ P. Coursier, art. préc.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² M. Courtois d'Arcollières et A. Salon, art. préc.

⁴³ D. Asquinazi-Bailleux, art. préc ; M. Keim-Bagot, art. préc. et « Le Covid-19 : quel risque professionnel ? » in colloque Virtuel – 16 avr. 2020 – Institut F.Gény – Univ. Lorraine <https://www.youtube.com/channel/UC9pRW65z2Q5TfRIXKGYfPZw>. Une proposition de loi avait été déposée au Sénat dans ce sens, le 7 avril 2020 (Proposition de loi visant à reconnaître le Covid-19 comme maladie professionnelle pour les professionnels de santé, les agents des services publics régaliens et les personnels des professions exposées au public) https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/alt/covid-19_maladie_professionnelle.

⁴⁴ Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des handicapés, communiqué du 9 avril 2020, <https://www.fnath.org/communique-presse/victimes-professionnelles-covid-19-voici-fnath-appelle-a-creation-dune-commission-dindemnisation/>

⁴⁵ Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

⁴⁶ « La Covid-19 reconnue comme maladie professionnelle », LSQ novembre 2020, n° 18182 – dossier juridique n°206

⁴⁷ P. Coursier, art. préc.