



HAL
open science

De la reconnaissance des maladies professionnelles en période de “ crise sanitaire Covid-19 ”

Philippe Coursier

► **To cite this version:**

Philippe Coursier. De la reconnaissance des maladies professionnelles en période de “ crise sanitaire Covid-19 ”. Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, 2020, 27. hal-04064354

HAL Id: hal-04064354

<https://hal.science/hal-04064354v1>

Submitted on 11 Apr 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Philippe Coursier

Maître de conférences HDR à l'Université de Paris, membre de l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université de Paris

De la reconnaissance des maladies professionnelles en période de « crise sanitaire Covid-19 »

Extrêmement attendu par le monde du travail, et tout particulièrement par les personnels soignants et les établissements dont relèvent ceux-ci, le décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020¹ est venu fixer les conditions dans lesquelles une infection de type Covid-19² peut être qualifiée de maladie professionnelle. Le texte est précieux car, en ajoutant un nouveau tableau réglementaire à ceux déjà annexés au Code de la sécurité sociale, ainsi qu'un autre dans le Code rural et de la pêche maritime, le décret est censé faciliter l'action des victimes en faveur d'une reconnaissance de l'origine professionnelle de leur mal par l'organisme ou l'autorité gestionnaire de leur sécurité sociale³. Selon une volonté gouvernementale affirmée précédemment avec force⁴, il s'agit de permettre « une reconnaissance automatique pour tous les soignants et une reconnaissance facilitée pour tous les travailleurs ayant travaillé pendant la période du confinement »⁵. Dès lors, dans l'esprit de beaucoup, et conformément aux engagements pris par le ministre de la Santé dans son communiqué de presse du 23 mars 2020, les soignants affectés par la Covid-19 dans sa

forme sévère doivent voir leur maladie systématiquement et automatiquement reconnue comme professionnelle. La situation des travailleurs relevant d'autres secteurs d'activité doit également être avantagée par le nouveau texte. Selon les déclarations du ministre, les modalités de reconnaissance en maladie professionnelle devaient ainsi être « facilitées pour éviter des procédures complexes de reconnaissance pour les travailleurs ayant eu une probabilité forte d'avoir été atteints du Covid-19 dans le cadre de leur activité professionnelle »⁶.

Or, tout n'est pas si simple. Une lecture attentive du texte montre en effet que des précautions ont été prises par les pouvoirs publics afin d'éviter, sinon une trop grande affluence des demandes, un nombre trop important de décisions de reconnaissance de maladies professionnelles liées à la Covid-19. Il en résulte une rédaction relativement mitigée du texte qui loin de combler toutes les attentes des personnels concernés, soulève des interrogations juridiques auxquelles il est difficile d'apporter une réponse systémique. Ainsi, la question du champ d'application de ce texte aurait sans doute mérité d'être précisée de façon plus explicite. De même, les cas ne relevant pas des situations limitativement énumérées dans les tableaux réglementaires sont renvoyés à un examen en commission régionale de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) « retoiletée » pour l'occasion, c'est-à-dire allégée dans sa composition... sans doute pour permettre un traitement plus rapide (et aussi rigoureux ?) des dossiers. Dans tous les cas, nous sommes bien loin de ce qu'espéraient par les personnels des corps de santé, ainsi que de ceux périphériques, qui donnent sans compter depuis de longs mois maintenant.

Est-ce à dire que ce texte ne sert à rien ? Pour répondre à cette question, un examen attentif du décret s'impose et, avec lui, un rappel également des textes de loi qui régissent déjà ces questions. Il serait, en effet, exagéré de lui asséner trop rapidement un jugement négatif. Son utilité est évidente pour tous celles et ceux qui, parce qu'ils rentrent dans son champ d'application et réunissent les conditions limitativement énumérées dans les nouveaux tableaux, vont bénéficier de la présomption légale d'imputabilité professionnelle de leur infection (1). Pour autant, il reste le traitement de toutes les autres situations, lequel soulève encore bien des interrogations (2).

1- Le cas presque simple des situations « in tableau »

Aux termes du cinquième alinéa de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale, « est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de

1 - JO 15 sept.

2 - Si le virus a été identifié en Chine en début d'année 2020 comme étant un nouveau Coronavirus SARS-CoV-2, la maladie provoquée par lui a été nommée « Covid-19 » par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'épidémie liée à ce virus étant devenue progressivement planétaire, l'OMS a qualifié depuis le 11 mars 2020 la situation mondiale de « pandémie » (source : <http://www.inrs.fr/actualites/coronavirus-SARS-CoV-2-COVID-19.html>).

3 - V. déjà, sur le thème, D. Asquinazi-Bailleux, *Le Covid-19 au prisme de la législation des risques professionnels* : JCP S 2020, 2011. – A. Moreau, *La législation des maladies professionnelles à l'épreuve du Covid-19* : JCP S 2020, 2013. – Rapp. P. Baby et Nauleau, *La législation sur les risques professionnels à l'épreuve du Covid-19. Une approche médico-juridique* : JCP S 2020, 2012.

4 - Communiqués de presse des 23 mars et 30 juin 2020 d'Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé. – V. not. Communiqués et dossiers de presse COVID-19 et Professionnels de santé en date du 30 juin 2020 : <https://travail-emploi.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/reconnaissance-en-maladie-professionnelle-des-travailleurs-atteints-du-covid-19>

5 - *Ibid.*

6 - *Ibid.* – Depuis déjà plusieurs mois, le site de l'Assurance maladie (Ameli) permet aux travailleurs atteints par le coronavirus ou aux personnes ayant perdu un proche, de se déclarer sur le site : <https://declare-maladiepro.ameli.fr/>.

maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau ». L'article L. 461-2 du Code de la sécurité sociale complète ce dispositif général en prévoyant, dans son alinéa 2, que « des tableaux spéciaux énumèrent les infections microbiennes mentionnées qui sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle aux travaux limitativement énumérés par ces tableaux ». La jurisprudence rendue en application de ces textes s'est montrée assez favorable aux victimes en ne laissant que très peu de place, pour ne pas dire aucune, à une éventuelle appréciation de la part de tribunaux des situations concernées. Ainsi, elle est venue très tôt préciser que la présomption d'imputabilité s'applique aux maladies professionnelles inscrites sur les tableaux officiels dès lors que les conditions posées par ceux-ci sont remplies⁷, les tribunaux se trouvant obligatoirement liés par les termes de ceux-ci. Ils ne peuvent donc pas ajouter des conditions supplémentaires⁸, ni exiger que le travail habituel du salarié constitue la cause unique ou essentielle de l'affection⁹.

Une telle application du texte a conféré un caractère quasi-irréfragable à la présomption légale (V. en ce sens, P. Morvan, Droit de la protection sociale, LexisNexis, 9^e éd., 2019, n° 139 et s.). De sorte que la victime d'une intoxication découlant d'agents nocifs, visée dans un tableau de maladies professionnelles, bénéficie de la présomption d'imputation professionnelle, à défaut de preuve de l'absence totale de causalité entre la maladie contractée par l'assuré et les produits utilisés par lui à l'occasion de son travail et, ce, même si c'était à raison de quelques minutes par fût et de trente à quarante fûts par mois¹⁰. Dans ces conditions, la preuve d'une cause totalement et exclusivement étrangère au travail paraît impossible¹¹. Même s'il a pu être exceptionnellement admis que la présomption d'imputabilité professionnelle découlant de la réunion des conditions énumérées par un tableau de maladie professionnelle se trouvait détruite par la preuve que la victime a été atteinte d'une affection qui n'était pas en relation de causalité avec l'action des agents nocifs à laquelle elle avait été exposée plusieurs années auparavant¹², c'est aujourd'hui chose impossible avec la Covid-19. Prenons l'exemple de l'exposition professionnelle à l'action de rayons X ou à des substances radioactives. Il a pu être jugé que la prise en charge d'une telle affection au titre des maladies professionnelles est fondée dès lors que le salarié a été exposé, dans les conditions fixées par le tableau de maladies professionnelles correspondant, au risque défini par celui-ci, et que l'employeur n'a pas apporté

la preuve qui lui incombait, que le travail de l'intéressé n'a joué aucun rôle dans le développement de la maladie¹³. Seule la preuve, établie par une expertise médicale technique, d'une cause pathologique totalement étrangère au travail, notamment liée à un état morbide préexistant à l'embauche de la victime, permet de détruire la présomption légale¹⁴.

Dans le cas de la contraction de la Covid-19 par un personnel soignant ou assimilé et ce, dans les conditions fixées par le tableau n° 100 des maladies professionnelles tel qu'issu du décret du 14 septembre 2020, le bénéfice de la présomption ne devrait pas rencontrer d'obstacle. Il importe simplement de vérifier qu'au moment de la première constatation médicale de la maladie, la victime remplissait bien les conditions d'emploi définies par le tableau de maladies professionnelles correspondant. A propos des symptômes [colonne de gauche du tableau], il suffit que soit dressé le constat médical d' « 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 » (V. infra, Tableau n° 100). Au sujet des activités se trouvant à l'origine du mal [colonne de droite du tableau], il suffit d'acter qu'au moment de la première constatation médicale¹⁵ de l'affection ou au plus tard dans les 14 jours qui l'ont précédée [colonne du milieu relative au délai de prise en charge], la victime s'est livrée à « tous travaux accomplis en présentiel par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien, administratif ou de services sociaux, en milieu d'hospitalisation à domicile ou au sein des établissements et services » dont une liste limitative est énumérée par le tableau¹⁶. En sus, sont également concernées les « activités de transport et d'accompagnement des malades, dans des véhicules affectés à cet usage ».

13 - Cass. soc., 19 juill. 2001 : *JurisData* n° 2001-010712 ; *TPS* 2001, comm. 337, obs. X. Prétot.

14 - Cass. soc., 13 mai 1993 : *Jurispr. soc. UIMM*, n° 93-563, p. 279.

15 - À défaut de certificats médicaux établis à une date antérieure, la date de première constatation médicale de la maladie est celle qui figure dans le certificat médical joint à la déclaration de maladie professionnelle (Cass. soc., 11 janv. 1996, n° 94-10.116 : *JurisData* n° 1996-000065 ; *RJS* 1996, n° 165). Si la première constatation médicale peut résulter de tout document médical dont la date n'est pas contestée, de simples témoignages attestant de l'existence antérieure de la maladie ne peuvent en tenir lieu (Cass. soc., 16 déc. 1966 : *Bull. civ. IV*, n° 962, p. 805).

16 - Il s'agit des « 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 Activités de soins et de prévention auprès des élèves et étudiants des établissements d'enseignement » (Cf. Tableau n° 100, issu du D. n° 2020-1131, 14 sept. 2020 : *JO* 15 sept.).

7 - Cass. soc., 10 févr. 1966 : *JCP G* 1967, II, 14923, note J. Hébert ; *D.* 1966, 305, concl. Mellotée. - CA Paris, 8 févr. et 12 mars 1969 : *JCP G* 1969, II, 16089, note J. Vergne.

8 - Cass. soc., 16 nov. 1995, n° 93-20.336 : *JurisData* n° 1995-003276 ; *RJS* 1996, n° 73 ; *LS* 1995, n° 7366.

9 - Cass. soc., 19 déc. 2002, n° 00-13.097 : *JSL* 2003, jurispr. 118-8, p. 23.

10 - Cass. soc., 13 mars 1974, n° 73-12.341 : *JurisData* n° 1974-096179 ; *Jurispr. soc. UIMM*, n° 74-338, p. 146.

11 - Ph. Coursier, *De la présomption d'imputabilité en matière d'AT/MP* : *JDSAM* 2020, n° 25, p. 135

12 - V. en ce sens, Cass. soc., 4 avr. 1974 : *Jurispr. soc. UIMM*, n° 74-339, p. 179.

Certaines questions peuvent néanmoins se poser avec une acuité particulière, notamment concernant le profil de la victime, la réalité de son exposition au risque ou une éventuelle contestation de la part de l'employeur.

- **A propos du profil de la victime**, dans la mesure où l'on sait aujourd'hui que le virus affecte plus profondément et durement les personnes d'un âge avancé ou fragiles, certains chercheront peut-être à dédouaner l'employeur de toute responsabilité en avançant l'âge ou l'état de santé préexistant du salarié, par exemple en souhaitant voir disqualifiée la contamination comme étant d'origine non-professionnelle. Une telle tentative sera nécessairement vaine car, selon la Cour de cassation, seul l'état pathologique résultant de l'exposition au risque défini au tableau de maladies professionnelles doit être retenu pour apprécier le caractère professionnel d'une affection, ce qui exclut les éléments de déficit dus à une autre cause telle que l'âge de la victime¹⁷. Ce qui pose alors une autre question. Sachant que les personnes âgées ou fragilisées sont davantage exposées aux conséquences d'une infection au Sars-CoV2, elles bénéficient de la présomption légale d'imputabilité professionnelle dès lors qu'elles en développeront une forme grave... alors que les plus jeunes ou les plus solides n'en bénéficieront pas dès lors que leur état de santé aura été moins durement affecté par le virus. Doivent-ils être renvoyés dans ce cas à leur système d'assurance maladie de droit commun ? Rien n'est moins sûr (V. *infra* 2).

- **A propos de l'exposition au risque**, il a déjà été jugé (hors Covid-19) que la simple existence de la contraction de la maladie pour une infirmière exposée à un risque professionnel défini dans un tableau réglementaire, suffit à caractériser le caractère professionnel de l'affection, sans qu'il soit nécessaire de démontrer que l'intéressée a été en contact avec des malades contaminés ou avec des objets contaminés par eux¹⁸. De même, à défaut pour le tableau n° 100 d'exiger une quelconque durée minimale d'exposition au risque de contamination par le Sars-CoV2 (ce qui aurait été absurde !), un rapprochement peut être réalisé avec les solutions jurisprudentielles retenues en matière d'exposition aux rayonnements nocifs. Ainsi, le fait qu'un salarié se soit trouvé, par ses conditions de travail, indirectement exposé à l'action de rayons ionisants, dans la mesure où son poste de travail était dans le même local que la source radioactive, a suffi pour caractériser l'exposition au risque visée au tableau n° 6, et ce quelle qu'ait pu être l'importance des doses de radiation subies par l'intéressé et sa sensibilité plus ou moins grande à l'action de celle-ci, aucune condition

particulière n'étant, à cet égard, imposée par les textes¹⁹. Par ailleurs, a été considérée comme maladie professionnelle, la contamination d'un salarié amené à passer régulièrement devant une source neutronique, celui-ci se trouvant dans une situation assimilable à une exposition habituelle à des rayonnements ionisants²⁰.

- **A propos d'une éventuelle contestation de la part de l'employeur**, celle-ci devra intervenir relativement rapidement. Il convient ici de rappeler que la prise en charge d'un accident au titre de la législation professionnelle, décidée sans mesure d'instruction, ne peut être remise en cause par des réserves formulées par l'employeur et portées ultérieurement à la connaissance de la caisse²¹. De plus, depuis un décret du 23 avril 2019, la formulation d'éventuelles réserves par l'employeur est enfermée dans un bref délai²². Dans ces conditions, et dès lors que les conditions fixées par le tableau seront réunies, il paraît peu probable de voir l'employeur venir contester la prise en charge du malade au titre de la législation sur les risques professionnels. Néanmoins, une autre problématique risque de voir naître une opposition de la part de l'employeur. Il s'agit de celle résultant de son opposition catégorique à voir sa faute inexcusable retenue... mais ceci est une autre question²³, indépendante de celle qui nous occupe dans ces lignes, à savoir : la prise en charge à titre professionnel d'une infection liée au Sars-CoV2. Ainsi, en cas d'exposition au risque chez plusieurs employeurs, il n'est pas exclu de voir ces derniers se renvoyer les responsabilités. Pour la victime, les conditions de délai de prise en charge de l'affection s'apprécient au regard de la totalité de la durée d'exposition au risque considéré²⁴.

19 - Cass. soc., 2 mars 1978, n° 77-10.904 : *JurisData* n° 1978-096154 ; *Jurispr. soc.* n° 78-384, p. 171. - Rapp. Cass. soc., 16 févr. 1965, n° 64-10.288 : *JCP G* 1966, II, 14923. - Cass. soc., 18 juill. 1988, n° 87-13.559 : *JurisData* n° 1988-002624 ; *Bull. civ. V*, p. 294. - Cass. soc., 7 déc. 1989, n° 88-14.033 : *JurisData* n° 1989-704128 ; *RJS* 1990, n° 164. - CA Bourges, 28 mai 1971 : *Jurispr. soc. UIMM*, n° 71-308, 301.

20 - Cass. soc., 24 nov. 1976, n° 75-15.408 : *JurisData* n° 1976-000622 ; *Jurispr. soc. UIMM*, n° 76-370, p. 70.

21 - Cass. 2^e civ., 18 sept. 2014, n° 13-21.617 : *JurisData* n° 2014-021776 ; *JCP S* 2014, act. 348, obs. N. Dauvergne ; *JCP S* 2014, 1454, note Th. Tauran. - V. aussi, sur l'irrecevabilité de réserves émises le même jour que la décision de prise en charge par la caisse, Cass. 2^e civ., 18 sept. 2014, n° 13-23.205 : *JurisData* n° 2014-021014.

22 - V. pour un délai de seulement 10 jours ouvert à l'employeur dans le cadre de l'instruction du dossier par la caisse, CSS, art. R. 441-9, III. - Rapp., en matière d'accidents du travail, CSS, R. 441-6. - V. aussi, Ph. Coursier, [Durcissement procédural en matière d'instruction des AT/MP](#) : *JDSAM* 2019, n° 23, p. 136.

23 - V. sur cette question, M. Illy, *Covid-19 et faute inexcusable de l'employeur : est-ce possible ?* : *D.* 2020, p. 829.

24 - Cass. 2^e civ., 29 nov. 2012, n° 11-24.269 : *JurisData* n° 2012-027328 ; *JCP S* 2013, 1063, note D. Asquinazi-Bailleux.

17 - Cass. soc., 22 janv. 1976, n° 74-14.354 : *Jurispr. soc. UIMM*, n° 76-359, p. 94. - Cass. soc., 8 févr. 1990, n° 87-17.826 : *Jurispr. soc. UIMM*, n° 90-526, p. 160.

18 - Cass. soc., 23 févr. 1995, n° 92-17.315 : *JurisData* n° 1995-000527 ; *Bull. civ. V*, p. 54. - V. également en ce sens, Cass. soc., 19 juill. 2001 : *JurisData* n° 2001-010712 ; *TPS* 2001, comm. 337, obs. X. Prétot

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 travaux accomplis en présentiel par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien, administratif ou de services sociaux, en milieu d'hospitalisation à domicile ou au sein des établissements et services suivants : 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.</p> <p>Activités de soins et de prévention auprès des élèves et étudiants des établissements d'enseignement.</p> <p>Activités de transport et d'accompagnement des malades, dans des véhicules affectés à cet usage.</p>

2- Le cas plus complexe des situations « hors tableaux »

La présomption légale d'imputabilité professionnelle ne vaut que pour autant que les conditions prévues aux tableaux des maladies professionnelles sont intégralement remplies. Si tel n'est pas le cas, le sixième alinéa de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale prévoit, et ce indépendamment du décret du 14 septembre 2020, que « *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 dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime* ». De même, depuis la loi du 27 janvier 1993 qui a permis cette ouverture à des situations hors-tableaux, le même texte précise que « peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé »²⁵. Dans les deux cas prévus par la loi, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle

de la maladie après avoir recueilli l'avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui, lorsqu'il est régulièrement saisi, rend un avis qui « *s'impose à la caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 315-1* »²⁶. Pour le surplus, la composition, le fonctionnement et le ressort territorial ainsi que les éléments du dossier au vu duquel il rend son avis sont fixés par décret²⁷.

Or, selon les termes de l'article 3 du décret du 14 septembre 2020, et « *par dérogation à l'article D. 461-26, aux six premiers alinéas de l'article D. 461-27 et à l'article D. 461-28 du Code de la sécurité sociale (...), le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie peut, en application du 3° de l'article L. 221-3-1 du Code de la sécurité sociale, confier à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles l'instruction de l'ensemble des demandes de reconnaissance de maladie professionnelle liées à une contamination au SARS-CoV2* ». Pour ce faire, ce dernier emprunte une formulation dérogatoire, précisée par le décret et ne comprenant qu'« *un médecin-conseil relevant du service du contrôle médical de la Caisse nationale de l'assurance maladie 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* » et « *un professeur des universités-praticien hospitalier ou un praticien hospitalier particulièrement*

25 - CSS, art. L. 461-1, al. 6.

26 - CSS, art. L. 461-1, al. 7.

27 - V. en ce sens, CSS, art. D. 461-26 et s.

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 ».

Est-ce à dire que ce texte résout toutes les difficultés auxquelles risquent de se trouver confrontées les victimes de la Covid-19 dans des conditions différentes de celles énumérées dans les tableaux réglementaires issus du décret du 14 septembre 2020 ? Une réponse négative s'impose et, là, il est permis de regretter la faiblesse du contenu du décret qui a davantage pensé à favoriser le sort des CRRMP confrontés à la gestion des flots à venir de demandes de reconnaissance de maladies professionnelles liées au Covid-19, qu'à celui des victimes. Ces dernières sont, en effet, simplement renvoyées au droit commun applicable en la matière, notamment en terme de charge de la preuve²⁸, et aux lourdeurs procédurales, maintes fois dénoncées, qui l'accompagnent²⁹. Or, les situations « hors tableaux » risquent d'être à la fois nombreuses et épineuses à résoudre. S'agissant de l'ampleur du phénomène, il faut s'attendre à ce que les demandes de reconnaissance soient nombreuses. D'ailleurs, il est aisé de comprendre pourquoi les pouvoirs publics ont souhaité, afin d'y faire face, recourir à un CRRMP de dimension nationale et ayant une « forme allégée » dans sa composition. Compte-tenu du caractère obligatoirement plus favorable des modalités de prise en charge et d'indemnisation des arrêts de travail liés à une maladie professionnelle, il ne fait aucun doute que nombreux seront ceux affectés par le Sars-CoV2 qui souhaiteront faire reconnaître le caractère professionnel de leur infection. A ce titre, deux types de situations doivent être distinguées.

- **En premier lieu**, viendront grossir le nombre des demandes celles en provenance des personnels soignants et assimilés (au sens du tableau n° 100) qui, bien qu'affectés par le Sars-CoV2, ne présenteront pas une forme aiguë de la maladie. Parmi ces cas, certains pourront néanmoins témoigner de conséquences graves pour leur santé (certaines persistantes même) mais dans la mesure où la dégradation de l'état de santé n'aura pas « *nécessité une oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire, attestée par des comptes rendus médicaux* » ou qu'elle n'aura pas « *entraîné la décès* », la présomption légale d'imputabilité résultant d'une application du tableau n° 100 ne pourra pas jouer. Dans ces conditions, la victime n'aura pas d'autre choix que de saisir le CRRMP en vue d'une reconnaissance professionnelle de l'origine de son mal, avec toutes les difficultés procédurales et de preuve qui s'y attachent. Il faut espérer que, dans leur sagesse, les membres du comité sauront apprécier de façon relativement large ces situations. D'ores et déjà, le ministre

de la Santé a indiqué que « *la procédure de reconnaissance de la maladie professionnelle sera facilitée : en lieu et place des comités régionaux, un comité unique de reconnaissance national dédié au COVID-19 sera constitué pour assurer l'homogénéité du traitement des demandes. Des recommandations lui seront adressées pour faciliter la reconnaissance de maladie professionnelle pour les salariés atteints de la COVID-19 dans sa forme sévère, pour les activités réalisées en présentiel pendant la période de confinement* »³⁰. Mais qu'en sera-t-il des atteintes non-sévères de la maladie ? A défaut d'un traitement à l'identique, cela signifierait qu'une inégalité de traitement manifeste pourrait résulter de l'application du décret du 14 septembre 2020, lequel conduirait à traiter de façon plus généreuse les personnels soignants et assimilés qui sont avancés en âge ou fragilisés par leur état de santé préexistant. Si elle venait à être constatée, une telle discrimination indirecte, mais bien réelle, ne pourrait qu'être condamnée. Il est permis ici de regretter la rédaction d'un texte 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. Par ailleurs, il est également regrettable que certains aspects juridiques ne soient pas traités par le décret, faisant là-encore naître des différences de traitement entre les personnes. Aux termes d'une ordonnance du 19 janvier 2017³¹, les fonctionnaires bénéficient eux-aussi de la présomption légale d'imputabilité résultant de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale, et donc du tableau n° 100 tel qu'issu du décret du 14 septembre 2020. Mais dans l'hypothèse d'une maladie hors tableaux ou lorsque les conditions fixées dans ce tableau ne seront pas intégralement remplies, le fonctionnaire n'aura pas la possibilité de saisir le CRRMP. Pour ces catégories de personnels dits « de droit public », l'examen de leur situation relève de la compétence d'une commission de réforme départementale, telle qu'elle est instituée dans chaque département à l'égard de ces personnels ³². Depuis

30 - Cf. Comm. presse, 23 mars et 30 juin 2020, min. des Solidarités et de la Santé : préc. - V. aussi Comm. et dossiers de presse « COVID-19 et Professionnels de santé » en date du 30 juin 2020 : préc.

31 - V. en ce sens, Ord. n° 2017-53, 19 janv. 2017, art. 10 : JO 20 janv. ; lequel est venu insérer un nouvel article 21 bis dans la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, afin d'étendre au bénéfice de ces derniers la présomption d'imputabilité posée aux articles L. 411-1 et suivants du Code de la sécurité sociale applicable aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans le secteur privé ou assimilé.

32 - Cette commission, placée sous la présidence du préfet ou de son représentant, qui dirige les délibérations mais ne participe pas aux votes, est composée comme suit : 1. le chef de service dont dépend l'intéressé ou son représentant ; 2. le directeur départemental ou, le cas échéant, régional des finances publiques ou son représentant ; 3. deux représentants du personnel appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'intéressé, élus par les représentants du personnel, titulaires et suppléants, de la commission administrative paritaire locale dont relève le fonctionnaire ; toutefois, s'il n'existe pas de commission locale ou si celle-ci n'est pas départementale, les deux représentants du personnel sont désignés par les représentants élus de la commission administrative paritaire centrale, dans le premier cas et, dans le second cas, de la commission administrative paritaire interdépartementale dont relève le fonctionnaire ; 4. les membres du comité médical prévu à l'article 6 du présent décret. Le secrétariat de la commission de réforme départementale est celui du comité médical prévu à l'article 6 du présent décret (D. n° 86-442, 14 mars 1986, art. 12 *in fine*).

28 - Il apparaît en effet que, devant le CRRMP, la charge de la preuve du lien direct - voire d'un lien direct et essentiel dans certains cas - entre l'infection Covid-19 et l'activité professionnelle réalisée pèse sur la victime et/ou ses ayants-droit.

29 - CSS, art. D. 461-26 et s.

un décret du 21 février 2019³³, c'est elle qui est compétente (et non le CRRMP) pour statuer sur les cas de reconnaissance de maladies professionnelles hors le jeu des tableaux de maladies professionnelles.

- **En second lieu**, il faut également songer à tous les professionnels qui relèvent d'autres secteurs que ceux en lien avec les soins tels qu'appréhendés par les tableaux issus du décret du 14 septembre 2020. En d'autres termes, et selon ledit décret, ces derniers sont obligatoirement exclus du bénéfice de la présomption légale d'imputabilité, et ce même s'ils sont victimes d'« 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 et ayant nécessité une oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire, attestée par des comptes rendus médicaux, ou ayant entraîné le décès ». Il reviendra à ces personnes de présenter un dossier médical de prise en charge en vue de son examen en CRRMP³⁴. Or, dans la mesure où les personnels en dehors du secteur de la santé ne bénéficient pas d'un tableau de maladies professionnelles en lien avec une infection au SARS-CoV2, le texte de l'article L. 461-1, alinéa 6, du Code de la sécurité sociale n'autorise la saisine par la victime (ou ses ayants-droit) du CRRMP que dans les cas où la maladie « entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé »³⁵. Selon les termes de l'article R. 461- du Code de la sécurité sociale, ce taux d'incapacité physique permanente (IPP) est fixé à 25 %. Outre la réduction drastique des cas de prise en charge qu'entraîne de telles conditions, il faut souligner ici les discriminations qui pourraient en résulter, et ce dans la mesure où le personnel soignant, par ailleurs visé dans un tableau de maladie professionnels liées au SARS-CoV2, n'est pas concerné par cette exigence de décès ou de 25 % minimum de taux d'IPP. Selon le ministre de la Santé, « dans le cadre de (la) procédure simplifiée, aucun taux d'incapacité permanente ne sera notamment exigé »³⁶. Mais pourquoi ne pas l'avoir indiqué dans le texte du décret du 14 septembre 2020 ? A défaut de précision réglementaire en ce sens, il est permis de penser que le vœu du ministre restera sans suite.

Dans ces conditions, et dans la mesure où l'exercice de nombreuses professions situées en dehors du secteur santé conduit à être quotidiennement et réellement exposés au risque d'infection, il n'est pas permis de qualifier le décret

du 14 septembre 2020 de texte équilibré. Une fois encore, l'action des pouvoirs publics en vue d'adopter un nouveau texte réglementaire a eu pour souci premier de répondre à une « sollicitation du politique »³⁷, laissant au second plan les soucis de protection et de prise en charge qu'appellent le sérieux et la gravité des situations rencontrées par les victimes. Loin des préoccupations de pure protection sociale, d'autres impératifs, notamment financiers, ont clairement été privilégiés. Il est permis de le regretter.

Philippe Coursier

33 - V. en ce sens, D. n° 86-442, 14 mars 1986, art. 13, tel que modifié par D. n°2019-122, 21 févr. 2019, art. 4 : JO 22 févr.

34 - V. en ce sens, CSS, art. L. 461-1, al. 5, 6 et 7.

35 - CSS, art. L. 461-1, al. 6.

36 - Cf. Comm. presse, 23 mars et 30 juin 2020, min. des Solidarités et de la Santé : préc. - V. aussi Comm. et dossiers de presse «COVID-19 et Professionnels de santé» en date du 30 juin 2020 : préc.

37 - Selon les déclarations de Mme la Professeure M. Keim-Bagot, rapportées par l'hebdomadaire *Marianne*, « il y a une distorsion considérable entre les annonces et le dispositif que dessine ce projet de décret » (Cf. L. Nadau, *Reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle : «Tout est fait pour limiter le nombre de bénéficiaires» : Marianne*, 30 juill. 2020).