



HAL
open science

Nouveaux tableaux de maladie professionnelle de la COVID-19 : vers une reconnaissance plus facilitée ?

Celine Czuba

► **To cite this version:**

Celine Czuba. Nouveaux tableaux de maladie professionnelle de la COVID-19 : vers une reconnaissance plus facilitée ?. Archives des Maladies Professionnelles et de L'Environnement, 2021, 82 (1), pp.45-49. 10.1016/j.admp.2020.12.003 . hal-03253145

HAL Id: hal-03253145

<https://hal.univ-lille.fr/hal-03253145>

Submitted on 13 Feb 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Nouveaux tableaux de maladie professionnelle de la Covid-19 : Vers une reconnaissance plus facilitée ?

COVID-19 related occupational diseases charts : towards an easier recognition ?

Céline CZUBA – Docteur en droit, Université Lille
235, avenue de la Recherche – 59 200 LOOS CEDEX
cczuba@istnf.fr

Pas de conflit d'intérêt

INTRODUCTION

Prenant en compte l'exposition particulière à laquelle ont été soumis tant les soignants que les salariés ayant continué à travailler en présentiel pendant la période du premier confinement [à l'époque (1)], le Ministre de la Santé avait affirmé, dès mars 2020, que les personnes contaminées par le coronavirus SARS-CoV2 dans le cadre de leur activité professionnelle verraient leur maladie reconnue « systématiquement » et « automatiquement » en maladie professionnelle (MP) (2).

Une reconnaissance tant automatique que facilitée, évitant ainsi des procédures complexes, avait été dès lors annoncée par le Gouvernement. Toutefois des dispositions réglementaires étaient attendues depuis cet été 2020 pour préciser et surtout pour permettre la mise en œuvre rapide de la reconnaissance et de surcroît la réparation des pathologies liées aux affections SARS-CoV2.

En effet, la reconnaissance d'une MP déclenche une protection sociale renforcée avec une prise en charge des victimes à 100% des frais médicaux (sur la base du tarif de la Sécurité sociale) et des indemnités journalières plus avantageuses que lors d'un arrêt maladie courant. De plus, en cas de séquelles occasionnant une incapacité permanente (IP), une rente viagère est attribuée. Elle est calculée selon la gravité des séquelles et les revenus antérieurs à la contraction du virus. Les ayants-droits d'une personne décédée en raison de l'infection Covid-19 peuvent également bénéficier d'une rente.

Il a néanmoins fallu attendre le 15 septembre 2020, date de parution au Journal officiel du décret, pour connaître les modalités de reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection à la Covid-19 (3). Ce texte crée ainsi deux nouveaux tableaux de maladies professionnelles (TMP), l'un pour les assurés du régime général (TMP n° 100), l'autre pour ceux des régimes agricoles (TMP n° 60), pour les « *affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2-* ».

A l'instar de ce qui est déjà prévu dans le Code de la sécurité sociale s'agissant des autres maladies professionnelles (4), cette « nouvelle » reconnaissance « automatique » en maladie professionnelle du virus Covid-19 doit obéir aux conditions telles qu'indiquées dans les tableaux maladies professionnelles (I). Si une condition fait défaut, il est alors quand même

possible, précise le texte de septembre 2020, de faire reconnaître la pathologie par le biais d'un Comité unique de reconnaissance « allégé » (II).

I) **Reconnaissance « automatique » de la Covid-19 comme MP par le biais des tableaux**

Conformément à la présomption d'imputabilité posée au 5^{ème} 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 maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau ».

Reprenant donc la structure classique de tout tableau de maladie professionnelle, la reconnaissance automatique en maladie professionnelle de la Covid-19 n'est possible que si les trois colonnes des TMP n° 100 (régime général – Cf. Annexe 1) et TMP n° 60 (régime agricole – Cf. Annexe 2) sont dûment remplies. Lesdits tableaux limitent cependant la prise en charge aux affections respiratoires sévères (A) et ne concernent que les seuls personnels soignants et assimilés (B).

A) Une prise en charge limitée à certaines affections respiratoires sévères

Les nouveaux TMP visent les affections respiratoires aiguës causées par une infection au SARS-CoV2 confirmées par examen biologique ou scanner ou, à défaut, par une histoire clinique documentée (compte rendu d'hospitalisation, documents médicaux). De plus, cette affection respiratoire ainsi avérée doit présenter un caractère sévère puisqu'elle a nécessité une oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire (attestée par des comptes rendus médicaux), ou ayant entraîné le décès.

En d'autres termes, ne sont visés ici que les malades sévèrement atteints de la Covid-19 qui ont développé une détresse respiratoire.

La désignation de la maladie telle que retenue dans le tableau semble donc écarter tant les pathologies bénignes que les autres manifestations de la maladie. Or, compte tenu du caractère évolutif des connaissances, et en l'état actuel des données scientifiques, il semblerait que des lésions autres que respiratoires aient pu être objectivées, comme des atteintes pulmonaires résiduelles, ou encore des séquelles cardio-vasculaires, rénales, cérébrales, neurologiques, psychiques... (6). Dès lors, les nouveaux TMP, relatifs aux affections respiratoires sévères, ne permettent pas la reconnaissance automatique du caractère professionnel d'autres pathologies qui ont pu survenir sans nécessité de suivre pour la victime une oxygénothérapie.

Pour faire reconnaître une maladie professionnelle dans le cadre de l'un de ces tableaux, la victime d'une affection respiratoire aiguë due à la Covid-19 doit également avoir fait l'objet d'une prise en charge médicale dans un délai maximal de 14 jours à compter de la fin de l'exposition au risque.

En outre, la victime doit justifier de l'accomplissement de travaux en présentiel, selon une liste limitative, effectués par « le personnel de soins et assimilé », précise le texte.

B) Un tableau applicable à certains personnels soignants

Conformément au décret du 14 septembre 2020, ces nouveaux TMP ne concernent que les personnels soignants et « assimilés ».

Qui est alors concerné ?

Au sein du régime général (7), sont visées les « travaux accomplis en présentiel » par le personnel de soins et assimilés, de laboratoire, de service, d'entretien, administratif ou de services sociaux, en milieu d'hospitalisation à domicile ou au sein d'hôpitaux, de centres ambulatoires dédiés Covid-19, de maisons de santé pluriprofessionnelles, EHPAD, des services de soins infirmiers à domicile, des services de santé au travail, etc.

Sont également mentionnées les activités de soins et de prévention auprès des élèves et étudiants des établissements d'enseignement et les activités de transport et d'accompagnement des malades, dans des véhicules affectés à cet usage.

Alors que le Gouvernement avait annoncé que les personnels de santé libéraux bénéficieraient d'une reconnaissance facilitée, à l'instar des autres soignants, soulignons qu'ils ne sont pas mentionnés dans cette liste.

Par ailleurs, cette liste limitative de travaux ne prend pas en compte non plus les travailleurs exposés à un risque infectieux par un contact direct avec le public au regard de leur métier, à l'instar des secteurs liés à la vente alimentaire, à la propreté ou encore pour certains professionnels tels que les pompiers ou les policiers. Dès lors ce système de tableaux de maladie professionnelle, tel que prévu par le décret du 14 septembre 2020, prive les travailleurs, non-soignants, de la présomption d'imputabilité.

En effet, et pour résumer, conformément aux TMP, seuls les soignants et « assimilés » ayant travaillé en présentiel, selon la liste limitative de travaux, 14 jours avant l'apparition de la maladie et ayant souffert d'une affection respiratoire grave, nécessitant de l'oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire, bénéficient de la présomption d'origine professionnelle, leur permettant une reconnaissance quasi automatique.

Pour les autres cas, si on ne répond pas à toute ou partie des critères des TMP (comme s'agissant d'une affection autre que respiratoire ou encore pour tous les personnels autres que soignants), alors une reconnaissance professionnelle des séquelles d'une contamination à la Covid-19 hors tableau reste possible, mais cette fois-ci par le biais du système complémentaire. Pour ce faire, la demande doit être présentée, comme le prévoit le décret, devant un Comité

régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) unique, dédié à la Covid-19.

II) Reconnaissance de la Covid-19 comme MP via un CRRMP unique et allégé

Avant d'appréhender ce système complémentaire et spécifique prévu par le décret du 14 septembre 2020 dans le cadre de la reconnaissance en MP des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 (B), rappelons, brièvement, certaines généralités s'agissant des demandes en alinéas 6 ou 7 (A).

A) L'avis d'un CRRMP dans le cadre des procédures classiques

Depuis 1993 (8), il est instauré un système complémentaire de réparation des maladies professionnelles par le biais du CRRMP.

Ainsi, 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 TMP peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime (alinéa 6^{ème} de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale).

Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un TMP 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 prévisible au moins égale à 25 % (alinéa 7^{ème} de l'article L. 461-1 du présent Code).

Dans ces deux cas, la Caisse primaire reconnaît (ou non) l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un CRRMP (9) statuant sur le lien entre la maladie et l'activité professionnelle.

Dans ce contexte particulier lié à l'épidémie du virus, le décret du 14 septembre 2020 apporte certains aménagements s'agissant de ce système complémentaire.

B) L'avis d'un CRRMP unique dans le cadre spécifique Covid

Pour toutes les autres affections non désignées dans ces TMP ou non contractées dans les conditions de ces tableaux, l'instruction de la totalité des demandes en reconnaissance des maladies liées au Covid-19 est confiée à un CRRMP unique. La composition de celui-ci est allégée pour permettre une instruction plus rapide des dossiers, tout en maintenant les garanties d'impartialité.

Il comprend ainsi les professionnels suivants, qui sont, rappelons-le, tenus au secret professionnel :

- 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 ;
- un professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) ou un praticien hospitalier (PH) particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle, réanimation ou infectiologie, en activité ou retraité, ou un médecin du travail, en activité ou retraité. Le praticien sera nommé pour quatre ans et inscrit sur une liste établie par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

Autrement-dit : pour gérer l'instruction de ces demandes particulières, est créé en lieu et place des comités régionaux, un Comité unique, réduit à deux personnes, parmi lesquelles on ne retrouve pas la présence du MIRT.

Ce CRRMP unique devra donc rendre un avis dans deux hypothèses :

- **1^{ère} hypothèse : la maladie est bien désignée dans l'un des deux TMP, mais la 2^{ème} ou la 3^{ème} colonne fait défaut – Alinéa 6^{ème}**

Dans ce cas, le CRRMP statue sur le lien « direct » entre la pathologie et l'activité professionnelle de la victime.

Tel peut être le cas d'une contamination professionnelle des personnels autres que soignants, par exemple.

- **2nde hypothèse : en cas de maladie non désignée dans l'un des deux TMP – Alinéa 7**

Dans ce cas, le CRRMP statue sur un lien direct et essentiel entre la maladie et l'activité professionnelle du déclarant.

Il en est ainsi des personnes, soignants ou non, infectées par la Covid-19 mais qui n'ont pas développé d'affections aiguës sur le plan respiratoire et qui, de surcroît, n'ont pas nécessité d'oxygénothérapie. Le Ministre de la santé avait évoqué cet été la suppression du taux d'IP dans le cadre d'une procédure « simplifiée ». Force est de constater que le décret reste muet à ce sujet. Dès lors, il est fort légitime de penser que le seuil minimal du taux d'IP fixé à 25% soit exigé en guise de condition préalable à la transmission au Comité afin que la demande en reconnaissance MP soit instruite. Outre ce taux très lourd, il est exigé un lien « direct et essentiel » entre la Covid-19 et le travail habituel, ce qui est sur le plan scientifique difficile à démontrer, puisque le virus circule partout ...

Si l'objectif poursuivi ici avec la création d'un Comité unique et dédié est sans doute d'assurer une certaine homogénéité dans le traitement des dossiers, nous pouvons toutefois déplorer certains obstacles que devront affronter les victimes qui ne répondent pas entièrement aux critères posés par ces nouveaux TMP...

Décriant l'écart entre les engagements officiels ministériels et les retombées pratiques, plusieurs recours ont été déposés par des associations et syndicats devant le Conseil d'Etat contre le décret du 14 septembre 2020 fixant les modalités de reconnaissance des pathologies liées aux infections au Sars-Cov2 comme maladie professionnelle.

CONCLUSION

Pour tenter de faciliter les démarches de la victime, un service de déclaration en ligne de maladie professionnelle liée à la Covid-19 a été mis en place par l'Assurance maladie. Ainsi, pour bénéficier de la prise en charge en maladie professionnelle de leur infection au SARS-CoV2, les personnes concernées doivent effectuer une déclaration sur le site Internet : « declare-maladiepro.ameli.fr ».

Précisons que l'Assurance maladie avait devancé la parution du décret fixant les critères de reconnaissance professionnelle de la maladie Covid-19. En effet, dès le 7 août 2020, il avait été mis en ligne, sur le site Internet de la Cnam, une note détaillant les modalités déclaratives en MP applicables aux personnes ayant contracté le Covid-19 dans le cadre de leur activité professionnelle.

Les informations délivrées sur le site dédié semblent toutefois plus restrictives que le décret en question. Il y est en effet précisé qu' « en dehors de ces critères [*contamination dans le cadre du travail et nécessité du recours à l'oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire*], ce dispositif ne s'applique pas (sauf en cas de décès) » ; de sorte que, en dehors de ces critères limitatifs, la victime serait prise en charge au titre de sa couverture habituelle d'assurance maladie. Cette formulation laisse à penser que le système de déclaration en MP pour les personnes atteintes de la Covid-19 ne se base que sur les seuls TMP, sans possibilité aucune de recourir au système complémentaire.

Les carences, tant du côté des dispositions officielles que des informations issues de l'Assurance maladie, rendent les règles applicables en reconnaissance des pathologies liées à une infection au Covid-19 en maladies professionnelles encore plus nébuleuses, pour la victime.

N'oublions pas que du côté de l'employeur, la reconnaissance de la Covid-19 en MP comporte certains enjeux à prendre également en considération. Il y a d'abord des enjeux liés à la tarification ATMP des entreprises. Annoncé par le Ministère du travail, le financement de ce dispositif est assuré, non pas directement par les employeurs concernés, mais par le biais d'une majoration forfaitaire imposée à l'ensemble des entreprises. C'est ainsi que l'arrêté du 16 septembre 2020 prévoit la mutualisation de la charge financière des maladies professionnelles reconnues sur le fondement d'une pathologie de type SARS-CoV2. Plus concrètement, le texte consacre l'imputation desdites pathologies au compte spécial.

Indépendamment de l'incidence du taux de cotisation, il existe des enjeux en termes de protection sociale en cas d'action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, le cas échéant devant le Pôle Social du Tribunal judiciaire.

Il y a enfin des enjeux liés au droit du travail, en particulier en cas de constat d'une inaptitude médicale professionnelle consécutive à cette reconnaissance de la Covid-19 en MP ou encore en cas de manquement de l'employeur à son obligation de sécurité, susceptible de faire l'objet d'un recours devant le Conseil des prud'hommes ...

Nul doute qu'une attention particulière sera portée aux traitements judiciaires de ces demandes, au regard des consignes sanitaires, lesquelles, durant cette crise pandémique, n'ont de cesse fluctuées.

ANNEXE 1 : 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,</p> <p>Confirmée par examen biologique ou scanner ou, à défaut, par une histoire clinique documentée (compte rendu d'hospitalisation, documents médicaux)</p> <p>Et ayant nécessité une oxygénothérapie</p> <p>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, <i>services de santé au travail</i>, 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</p>

		d'accompagnement des malades, dans des véhicules affectés à cet usage
--	--	---

ANNEXE 2 : Tableau n° 60 : « 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,</p> <p>Confirmée par examen biologique ou scanner ou, à défaut, par une histoire clinique documentée (compte rendu d'hospitalisation, documents médicaux)</p> <p>Et ayant nécessité une oxygénothérapie</p> <p>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 administratif, de soins et assimilé ou d'entretien, au sein des établissements et services suivants dépendant d'organismes ou d'institutions relevant du régime de protection sociale agricole :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les <i>services de santé au travail</i> ; - les structures d'hébergement et de services pour personnes âgées dépendantes ; - les structures d'hébergement pour adultes et enfants handicapés ; - les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Pas de conflit d'intérêt

1) Pour faire face à l'épidémie de Covid-19, une première loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 a instauré, le 24 mars 2020, un état d'urgence sanitaire lequel a été prolongé le 11 mai pour une durée de deux mois (cf. la deuxième loi n° 2020-546 du 11 mai 2020).

L'état d'urgence sanitaire a de nouveau été déclaré à compter du 17 octobre 2020, par le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020. La loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 prolonge ce nouvel état d'urgence sanitaire jusqu'au 16 février 2021, inclus.

2) Cf. Communiqué de presse de Olivier Véran – 30 juin 2020.

3) Décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2

4) Article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale

5) Tableau n° 100 dans le régime général ; Tableau n° 60 dans les régimes agricoles

6) Cf. Les publications de l'Inserm, de l'Académie de médecine, de l'Institut Pasteur

7) Au sein des régimes agricoles, il s'agit de tous travaux accomplis en présentiel par le personnel administratif, de soins et assimilé ou d'entretien, au sein des établissements et services suivants dépendant d'organismes ou d'institutions relevant du régime de protection sociale agricole : - les services de santé au travail ; - les structures d'hébergement et de services pour personnes âgées dépendantes ; - les structures d'hébergement pour adultes et enfants handicapés ; - les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables.

8) Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social

9) Articles D. 461-26 et suivants du Code de la sécurité sociale