

# Les possibilités restrictives de prise en charge de la Covid-19 au titre de la législation professionnelle

**Le 21 avril 2020, le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, a annoncé la prise en charge «automatique» des soignants au titre de la législation professionnelle, tandis que les autres professionnels se voyaient proposer le recours aux «procédures classiques», pour la reconnaissance de leur maladie professionnelle.**



Par Agathe Moreau, associée, Reinhart Marville Torre

Le décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020, publié au JO du 15 septembre 2020 et d'application immédiate, est venu préciser les contours des deux modalités de cette prise en charge, plus ou moins facilitée selon les personnels concernés, mais qui, dans tous les cas, reste limitée aux formes graves de la pathologie.

## La prise en charge au titre d'un tableau de maladie professionnelle

La création des tableaux n° 100 (pour le régime général) et n° 60 (pour le régime agricole) dédiés aux «affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-COV2», consacre l'annonce de la prise en charge «automatique» évoquée par Olivier Véran. Les professionnels concernés bénéficient en effet d'une présomption d'imputabilité de leur pathologie au travail, dès lors que leur affection est bien conforme à celles visées au tableau de référence, et que les conditions dudit tableau, relatives d'une part au délai de prise en charge et, d'autre part, aux activités ou travaux exercés, sont réunies.

Une première restriction découle des pathologies visées aux tableaux, lesquelles s'entendent des seules pathologies respiratoires aiguës. Sont ainsi exclues du jeu de la présomption d'imputabilité les autres pathologies, notamment neurologiques ou cardiaques, mais qui, cela dit, sont le plus souvent une complication de l'affection respiratoire aiguë. Les conséquences psychiques de la maladie, de plus en plus évoquées, se trouvent également exclues. Par ailleurs, le critère de gravité des pathologies doit être confirmé

par «un 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». Les formes bénignes de la maladie, bien qu'elles puissent provoquer divers symptômes parfois longs et invalidants (fatigue, perte de l'odorat et du goût, troubles digestifs, courbatures et maux de tête) ne permettent donc pas le jeu de la présomption d'imputabilité.

Le second critère des tableaux est le délai de prise en charge, fixé à quatorze jours, conformément au délai d'incubation en général de trois à cinq jours, mais pouvant aller jusqu'à quatorze jours, à compter de la dernière exposition au risque professionnel.

La dernière condition, la plus débattue et qui reste très critiquée, est l'établissement d'une «liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies».

L'annonce du ministre suggérerait que seuls les personnels soignants seraient bénéficiaires, mais les missions professionnelles prises en compte par le tableau ouvrent

en réalité bien plus largement le dispositif. En premier lieu, et s'agissant du régime général, sont visés les personnels exerçant des «travaux réalisés en présentiel par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire de service, d'entretien, administratif ou de services sociaux», mais à condition qu'ils aient été effectués «en milieu d'hospitalisation à domicile» ou au sein, en substance, d'établisse-

**Les formes bénignes de la maladie, bien qu'elles puissent provoquer divers symptômes parfois longs et invalidants ne permettent donc pas le jeu de la présomption d'imputabilité.**

ments de soins privés ou publics, d'établissements sociaux et médicaux sociaux. Les médecins libéraux contaminés à leur cabinet semblent donc ne pas pouvoir bénéficier de ce dispositif. Sont ensuite visées les activités de soins et de prévention auprès des élèves et étudiants des établissements d'enseignement. Enfin, les «activités de transport et d'accompagnement des malades, dans des véhicules affectés à cet usage» sont également concernées, ce qui exclut, par exemple, les chauffeurs de taxi dont certains ont participé à l'acheminement des malades.

Jugés par les syndicats comme étant trop restrictifs, ces tableaux sont complétés par la possibilité de recourir à la procédure complémentaire créée en 1993, laquelle est ouverte sans restriction s'agissant des travaux réalisés, mais qui maintient l'exigence du critère de gravité déjà requis par les tableaux.

### **La prise en charge complémentaire sur expertise individuelle**

Le second mécanisme de prise en charge dit «hors tableau» est à envisager lorsque la pathologie n'est pas conforme à celles prévues au tableau, ou encore lorsqu'une ou plusieurs conditions du tableau de référence font défaut. La prise en charge intervient alors sur expertise individuelle, laquelle tend à faire la preuve de la relation d'imputabilité de la pathologie au travail habituel de la victime. Cette procédure ne prévoit aucune restriction quant aux personnels concernés. A cet égard, tous les travailleurs, appelés à intervenir en première ligne ou pas, sont susceptibles de déposer une demande.

Elle exige en revanche, classiquement, un degré de gravité comparable voire plus exigeant encore que celui prévu aux tableaux, puisqu'elle n'est ouverte qu'aux personnes présentant un taux d'incapacité permanente partielle d'au moins 25 %. Les cas de prises en charge par le biais de cette procédure complémentaire risquent donc d'être assez exceptionnels, dès lors que, lorsqu'il n'entraîne pas

le décès, la Covid-19 semble ne laisser, en l'état des connaissances médicales et même en cas de consolidation tardive, que peu ou pas de séquelles.

La prise en charge se veut en revanche facilitée et plus rapide, voyant intervenir un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles unique, dont la composition est allégée (un médecin-conseil et un professeur praticien hospitalier, ou un praticien hospitalier particulièrement qualifié en matière de maladie professionnelle, réanimation ou infectiologie ou encore un médecin du travail).

La consécration du caractère professionnel des pathologies aiguës liées à une infection au SARS-COV2 est incontestablement une avancée majeure qui permettra

l'indemnisation des professionnels les plus exposés et/ou les plus gravement atteints (frais de santé, indemnités journalières et le cas échéant, versement d'un capital ou d'une rente en cas de séquelles).

Les cas les plus fréquents, qui sont aussi les moins graves et a fortiori les cas asymptomatiques, seront en revanche exclus de ce dispositif.

Il est également probable que le préjudice d'anxiété, auquel ont recours des salariés non malades mais sollicitant l'indemnisation de leur peur de déclarer la pathologie, ne sera pas un dispositif très efficace non plus, le délai d'incubation de quatorze jours étant trop court pour justifier d'une angoisse suffisamment durable pour être indemnisable.

Le caractère restrictif des conditions d'indemnisation de ces pathologies, pour aussi critiqué qu'il soit, n'en est pas moins nécessaire dans le contexte d'une pandémie dont la reprise est notamment favorisée par les activités extraprofessionnelles dont tout un chacun ne saurait faire totalement le deuil au-delà des périodes strictes de confinement, mais dont les employeurs, déjà lourdement affectés par la crise économique, ne sauraient être tenus pour seuls responsables. ■

***La consécration du caractère professionnel des pathologies aiguës liées à une infection au SARS-COV2 est incontestablement une avancée majeure qui permettra l'indemnisation des professionnels les plus exposés et/ou les plus gravement atteints.***