



Paris, le 26 mai 2020

Proposition de loi portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes du covid-19

COMMISSION
DES
AFFAIRES SOCIALES

Questionnaire aux associations de victimes

1. Avez-vous déjà connaissance de mécanismes d'indemnisation par la solidarité nationale de pathologies consécutives à une maladie infectieuse ?

Nous n'avons pas connaissance de mécanisme de droit français mettant en cause la solidarité nationale consécutivement à une maladie infectieuse.

Le seul cas de figure qui se rapproche d'un tel dispositif tient à la prise en charge subsidiaire des infections nosocomiales par l'ONIAM¹.

Dans ce cas de figure, le dispositif s'appuie sur la solidarité nationale.

En revanche, la référence au caractère infectieux n'est ici pas pertinente, l'indemnisation tendant en réalité à couvrir un aléa médical.

Pour le reste, des exemples pourraient être trouvés en droit comparé, mais cela sort de notre champ de compétence.

2. Que vous inspirent les demandes formulées en faveur d'une indemnisation des personnes contaminées par le covid-19 ayant maintenu une activité professionnelle ou bénévole en présentiel pendant le confinement ?

Dans quelle mesure les risques d'exposition dans ce cadre justifient-ils, selon vous, l'engagement de la responsabilité de l'État et la mise en place d'une indemnisation par la solidarité nationale ?

Nous sommes parfaitement favorables à ce principe.

- a. En opportunité, d'abord, il apparaît, que les personnes ayant poursuivi leur activité professionnelle ont subi une perte de chance de ne pas être contaminés par comparaison à une population générale qui était confinée.

A cette évidence s'ajoute la circonstance tenant au fait que les personnes amenées à exercer une activité lors du confinement, soit en participant à un secteur essentiel, soit en participant à des actions de solidarité, ont permis à l'essentiel de la population, alors confinée, de subsister dans des conditions acceptables.

Il apparaît donc logique et juste que ceux qui se sont exposés pour le bien-être du plus grand nombre bénéficient d'une protection particulière.

- b. D'un point de vue juridique, la mise en place d'un tel dispositif n'apparaît pas baroque et, au contraire, paraît également logique.

➤ Le juge administratif considère de longue date que le collaborateur occasionnel de service public a droit à indemnisation.

¹ Art. L1142-1 II. du code de la santé publique



Cette création prétorienne suppose la participation, tolérée par une personne publique, rémunérée ou non, à une activité d'intérêt général normalement du ressort de cette personne publique.

Il est incontestable que la réponse à la crise sanitaire constitue, en ses différents volets, un service public de l'Etat².

La question se pose évidemment, de savoir si, au plus fort de la crise sanitaire, la grille habituelle de distinction entre les activités d'intérêt général et les activités régies par l'intérêt privé devait être maintenue ou si elle devait céder devant une lecture extensive de l'intérêt général.

L'ordonnance rendue par le Conseil d'Etat le 22 mars 2020 relativement à la requête en référé-liberté déposée par des syndicats de médecins est à cet égard un très bon exemple³.

L'une des demandes formulées tendait à contraindre le Gouvernement à la mise en place d'un confinement total avec, et c'est là l'intérêt pour notre étude, la mise en place d'un ravitaillement des ménages par l'Etat.

Cette demande a été rejetée, non parce que le ravitaillement des ménages ne relève pas des compétences de l'Etat, mais bien parce que le Conseil d'Etat a considéré que « *les mesures demandées au plan national ne peuvent, s'agissant en premier lieu du ravitaillement à domicile de la population, être adoptées, et organisées sur l'ensemble du territoire national, compte tenu des moyens dont l'administration dispose* ».

Autrement dit, il n'a pas été jugé impromptu par le Conseil d'Etat d'assimiler l'activité de certains salariés du privé qui, au plus fort de la crise, ont participé au ravitaillement des ménages en vivres et entreprises en fournitures (activité par ailleurs qualifiée d'essentielle par la combinaison des articles 3 et 8 du décret n° 2020-293 du 23 mars 2020), à une activité d'intérêt général.

Cette lecture serait particulièrement extensive.

Toutefois, elle demeure tout à fait envisageable au regard de la jurisprudence qui admet l'indemnisation du participant à un service public « *virtuel* » soit à un service qu'une personne publique n'organise pas effectivement mais qu'elle se devait d'organiser⁴.

² Cf. en ce sens les articles L1411-1, L1413-1, L1431-2 CSP.

³ CE 22 mars 2020, n° 439674 : Syndicat des jeunes médecins

⁴ CE 25 septembre 1970, n° 73707 : Commune de Batz-Sur-Mer



- Un second exemple prétorien peut également être cité.

Le juge administratif a d'ores et déjà pu indiquer que l'administration était responsable pour avoir exposé ses agents à un risque spécial et anormal.

Il est intéressant de constater que ce dispositif est indépendant de la démonstration de toute faute.

Ce mécanisme a été mis en œuvre à plusieurs reprises dans l'hypothèse d'agents exposés à des troubles politiques graves mais également, dans le cas de l'exposition à une situation épidémique.

Ainsi d'une institutrice enceinte exposée au risque de contamination par la rubéole⁵ ou un praticien hospitalier exposé à une contamination au VIH alors que les connaissances scientifiques sur l'épidémie naissante étaient particulièrement minces⁶

- Plus généralement, le bloc de constitutionnalité offre deux rattachements solides à un dispositif tel qu'envisagé par la proposition de loi.

L'article 13 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, en premier lieu, déjà connu et employé, postule le principe d'égalité devant les charges publiques.

En second lieu, et il s'agirait là, peut-être, d'un rattachement plus solide encore, quoique plus baroque, le 12^e paragraphe du préambule de la Constitution de 1946 postule un principe de « *solidarité et d'égalité devant les charges résultant des calamités nationales* ».

⁵ CE Ass. 6 novembre 1968, n° 72636 Dame Saulze

⁶ CE 10 octobre 2003, n° 197826



3. Le champ des bénéficiaires envisagé par la proposition de loi vous satisfait-il ou faut-il, selon vous, circonscrire l'indemnisation aux personnes qui ont été contaminées par le covid-19 et qui ont maintenu une activité professionnelle ou bénévole uniquement pendant la période du confinement (du 16 mars au 10 mai 2020 inclus) ?
7. Les critères prévus par l'article 1^{er} pour justifier de la contamination par le covid-19 dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole vous paraissent-ils opérationnels en pratique ? Dans quelle mesure pensez-vous qu'une personne puisse prouver qu'elle était en contact régulier, dans son activité professionnelle ou bénévole, avec des personnes ou objets contaminés ? Cela ne suppose-t-il pas pour la personne de connaître le statut virologique des personnes avec lesquelles elle a été en contact dans cette activité ?
8. Ne faudrait-il pas, selon vous, remplacer la nécessité pour la personne d'établir qu'elle a été en contact régulier avec des personnes ou objets contaminés par la référence à une liste d'activités professionnelles ou bénévoles pour lesquelles l'exposition accrue au covid-19 est d'office présumée, définie par le ministre chargé de la santé et révisable en fonction de l'avancée des connaissances scientifiques ? Quelles pourraient être, selon vous, ces activités ? Outre cette liste, ne faudrait-il pas renvoyer au décret le soin de fixer des critères d'exposition (durée d'exposition, liste de travaux exposant à un risque accru de contamination...) ?
9. Quels sont les objets qui, dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole, peuvent effectivement conduire une personne à contracter le SARS-CoV-2 ? Dispose-t-on d'éléments scientifiques définitifs sur la contamination au covid-19 par des objets ?

Nous souhaitons regrouper les questions 3, 7, 8 et 9 qui concernent toutes les quatre le champ des bénéficiaires potentiels et la rédaction de l'article 1^{er}.

Cette dernière appelle de notre part des observations relatives au champ d'application temporel (a), à la preuve de la contamination (b), aux critères d'exposition (c) et à la question des personnes vivant actuellement avec une personne bénéficiaire (d).

Autant d'observations qui nous amènent à proposer une rédaction alternative (e).

a. Sur le champ d'application temporel :

La question du champ d'application temporel impose de prendre en considération des contraintes médicales avant d'examiner, en opportunité, la question de la période pertinente.

➤ Les contraintes médicales :

La fixation du champ d'application temporel doit à notre sens prendre en considération la question de la période entre la contamination et l'apparition des symptômes.



A notre connaissance, les dernières études en date laissent apparaître un délai d'incubation médian de 5 jours, avec un 99^e centile à 14 jours⁷.

Les études citées ont toutefois été réalisées en janvier et février 2020 à Wuhan, soit en considération d'une souche virale différente de celle circulant majoritairement en France⁸.

En outre, il n'existe pas de consensus scientifique sur la possibilité de rechutes : diverses études tendant à examiner des cas de rechutes potentielles sont actuellement en cours, alors même qu'il semble en parallèle de plus en plus probable qu'une immunité adaptative se développe chez l'immense majorité des contaminés⁹.

L'hypothèse d'une contamination rampante avec apparition tardive de symptômes ne peut, dès lors, à ce stade, pas être exclue de manière certaine.

L'ensemble de ces contraintes ne permettent pas de préjuger d'une date de contamination à raison de la date d'apparition des symptômes, sauf à retenir un délai long de l'ordre d'un mois.

Dans ces conditions, il nous apparaît très difficile d'opérer efficacement, par la fixation d'une période quelconque, un tri entre les personnes contaminées avant, pendant et après le confinement.

➤ La période pertinente en opportunité :

En outre, s'il peut sembler logique, au vu du traitement défavorable subi par les personnes amenées à travailler pendant le confinement, de leur réserver le bénéfice du système d'indemnisation, cela nous apparaît inopportun après réflexion.

Le fondement d'un tel fonds d'indemnisation serait en effet, comme nous l'indiquons supra, sinon l'exposition à un risque anormal, du moins la solidarité face aux calamités nationales.

Or, force est de constater, d'une part, qu'aucun argument logique ne permet d'exclure du dispositif les personnes contaminées avant le 16 mars 2020.

Ces personnes, premières frappées sur le territoire, sont celles à qui le manque de connaissances scientifiques des soignants et

⁷ Cf. notamment : Lauer SA, Grantz KH, Bi Q et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med* 2020. doi: 10.7326/M20-0504

⁸ Pré-print : Introductions and early spread of SARS-CoV-2 in France ; Fabiana Gámbaro, Sylvie Behillil, Artem Baidaliuk, Flora Donati, Mélanie Albert, Andreea Alexandru, Maud Vanpeene, Méline Bizard, Angela Brisebarre, Marion Barbet, Fawzi Derrar, Sylvie van der Werf, Vincent Enouf, Etienne Simon-Lorier : bioRxiv 2020.04.24.059576; doi: doi.org/10.1101/2020.04.24.059576

⁹ Pré-print : Serologic responses to SARS-CoV-2 infection among hospital staff with mild disease in eastern France : Samira Fafi-Kremer, Timothee Bruel, Yoann Madec, Rebecca Grant, Laura Tondeur, Ludivine Grzelak, Isabelle Staropoli, Francois Anna, Philippe Souque, Catherine Mutter, Nicolas Collongues, Alexandre Bolle, Aurelie Velay, Nicolas Lefebvre, Marie Mielcarek, Nicolas Meyer, David Rey, Pierre Charneau, Bruno Hoen, Jerome De Seze, Olivier Schwartz, Arnaud Fontanet ; doi: https://doi.org/10.1101/2020.05.19.20101832



l'impréparation des pouvoirs publics ont le plus préjudicié (que cette impréparation soit fautive ou non étant totalement hors de propos).

D'autre part, l'application des principes évoqués plus haut ne permet pas non plus d'exclure d'emblée les personnes contaminées après le 11 mai 2020 dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole.

En effet, il est incontestable que la levée des mesures de restriction de circulation ne répondait pas exclusivement à des préoccupations sanitaires mais également à des préoccupations économiques.

Le déconfinement mis en œuvre le 11 mai exclut d'ailleurs du retour à une activité professionnelle une part importante de la population, considérée à risque et que le Gouvernement a souhaité ne pas exposer à un risque considéré à juste titre comme demeurant anormal¹⁰.

C'est d'ailleurs à ce titre que l'état d'urgence sanitaire, caractérisé par l'existence d'une « *catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population* » a été prolongé récemment.

➤ Notre position sur ce point :

Comme indiqué plus haut, il apparaît nécessaire de faire remonter les effets du dispositif aux cas dont les symptômes sont intervenus à compter du 1^{er} janvier 2020, par référence aux premiers cas potentiels intervenus en Europe¹¹.

S'agissant de la fin de la période couverte, il nous semble cohérent de considérer que le dispositif sera accessible à toute personne contaminée avant la cessation de l'état d'urgence sanitaire.

Dans ce cas de figure, en effet, le risque demeure anormal et, par ailleurs, la notion de « *catastrophe sanitaire* » évoquée par l'article L3131-12 du code de la santé publique fait écho à la notion de « *calamité nationale* » évoquée par le 12^e paragraphe du préambule de la Constitution de 1946.

Compte tenu des incertitudes sur le délai d'incubation, il nous semble dès lors opportun, d'accorder le bénéfice du dispositif pour les personnes présentant leurs premiers symptômes entre le 1^{er} janvier 2020 et le mois qui suit la cessation de l'état d'urgence sanitaire.

¹⁰ Décret n° 2020-521 du 5 mai 2020 définissant les critères permettant d'identifier les salariés vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2 et pouvant être placés en activité partielle au titre de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020

¹¹ Pré-print ; The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy: Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, Trentini F, Guzzetta G, Marziano V, Barone A, Magoni M, Deandrea S, Diurno G, Lombardo M, Faccini M, Pan A, Bruno R, Pariani E, Grasselli G, Piatti A, Gramegna M, Baldanti F, Melegaro A, Merler S ; arXiv:2003.09320v1



b. Sur la question de la preuve de la contamination :

L'article 1^{er} de la proposition de loi tel que rédigé ne saurait être lu autrement que comme exigeant du bénéficiaire la preuve formelle du fait qu'il a été contaminé par le covid-19 et, par ailleurs, la preuve formelle de la contamination de personnes avec qui il a été en contact régulier.

L'exigence d'une telle preuve nous paraît être un obstacle dirimant à l'indemnisation d'une très grande majorité de personnes contaminées.

En effet, le dépistage systématique par tests PCR a cessé à compter de mi-mars et n'a été remis en œuvre qu'à compter du 11 mai 2020.

Là où, au 14 mai 2020, 140 000 cas étaient officiellement déclarés par Santé Publique France, l'Institut Pasteur estimait le nombre de cas réels entre 1,8 millions et 4,7 millions¹².

A cette difficulté s'ajoute, semble-t-il, celle d'un taux important de faux-négatifs en cas de mise en œuvre de tests PCR.

Si on regarde du côté des tests sérologiques, qui pourraient servir de session de rattrapage, l'écueil est triple :

- Il n'existe à ce jour aucune reconnaissance officielle des tests sérologiques
- Ceux-ci ne font, sauf erreur de notre part, pas l'objet d'une quelconque certification technique
- La durée de persistance des anticorps est totalement inconnue à ce jour et pourrait être inférieure au délai de certification et de reconnaissance officielle des tests sérologiques.

Exiger la preuve formelle d'une contamination tel que le suggère la rédaction actuelle du texte reviendrait dès lors à évincer du dispositif une partie très majoritaire des contaminés sans justification valable.

Il nous apparaît ainsi nécessaire de permettre aux victimes de démontrer leur contamination par la mise en évidence de tableaux cliniques caractéristiques.

La commission médicale pourrait ainsi se fonder, par exemple, sur la description d'anosmie, d'agueusie, d'hypoxémie silencieuse ou sur des signes caractéristiques à l'imagerie (opacités en verre dépoli...).

¹² Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France : Henrik Salje, Cécile Tran Kiem, Noémie Lefrancq, Noémie Courtejoie, Paolo Bosetti, Juliette Paireau, Alessio Andronico, Nathanaël Hozé, Jehanne Richet, Claire-Lise Dubost, Yann Le Strat, Justin Lessler, Daniel Levy-Bruhl, Arnaud Fontanet, Lulla Opatowski, Pierre-Yves Boelle, Simon Cauchemez, Science, 13 May 2020:eabc3517 ; DOI: 10.1126/science.abc3517



c. Sur la question des critères d'exposition :

La question du contact régulier avec des personnes « *elles-mêmes contaminées* » a été traitée supra : une telle rédaction impose une démonstration qui est de l'ordre de la quasi-impossibilité, sauf pour les soignants.

Par ailleurs, la piste évoquée dans la question n° 8 nous paraît inopportune.

La référence à une liste des activités laissant présumer une exposition accrue fixée par acte réglementaire revient, en réalité, à laisser au pouvoir réglementaire la possibilité de dresser un tableau de maladie professionnelle, pouvoir dont il dispose déjà...

A notre sens, et pour répondre au souci de caractériser le « *risque accru* » de contamination évoqué par la question 8, toute personne qui est au contact régulier de tiers dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole subit un tel risque.

Affirmer ce principe est le seul moyen de faire en sorte que le dispositif pressenti présente une réelle spécificité.

S'agissant de la question des objets, nous n'avons pas connaissance d'études pertinentes sur ce sujet et encore moins d'études définitives.

La question est tout aussi discutée que celle tenant à déterminer si la contamination peut se faire par aérosolisation, dans la mesure où, si des matériels viraux se retrouvent sur les objets, le débat se portant sur le fait de savoir si ces matériels sont ou non inactivés et dans quel délai.

d. Sur la question des personnes vivant habituellement avec un bénéficiaire de premier rang :

Si le 2° de l'article 1^{er} fait référence aux ayants-droit des personnes mentionnées au 1°, une telle rédaction exclut du dispositif deux types de victime :

- D'une part, du fait du recours à la notion « d'ayant droit », les personnes vivant habituellement avec une personne mentionnée au 1°, qui seraient contaminées sans que le bénéficiaire de premier rang ne décède
- D'autre part, même si on corrige cette notion « d'ayant droit », les personnes contaminées par une personne vivant sous leur toit, ayant elle-même été contaminée sur leur lieu de travail mais demeurant asymptomatique

Notre proposition de rédaction tend à réintégrer ces cas de figure dans le champ des bénéficiaires.



e. Proposition de rédaction :

Nous proposons la rédaction suivante, tenant compte d l'ensemble de nos observations.

« Sans préjudice, le cas échéant, de la réparation obtenue au titre d'une maladie professionnelle, peuvent obtenir la réparation intégrale de leur préjudice :

1° Les personnes souffrant d'une maladie ou d'une pathologie consécutive ou caractéristique de la contamination par le covid-19 et qui, dans le mois précédant l'apparition de symptômes dont la première manifestation a eu lieu entre le 1^{er} janvier 2020 et le mois suivant la cessation de l'état d'urgence sanitaire, ont été en contact régulier avec objets susceptibles d'être contaminés ou des tiers à l'occasion ou dans l'exercice de leur activité professionnelle

2° les personnes souffrant d'une maladie ou d'une pathologie consécutive ou caractéristique de la contamination par le covid-19 et ayant vécu de manière habituelle dans le mois qui précède l'apparition des symptômes, dont la première manifestation a eu lieu entre le 1^{er} janvier 2020 et le mois suivant la cessation de l'état d'urgence sanitaire, avec une personne :

- *Exposée aux risques évoqués au 1°*
- *Dont il est établi qu'elle a été contaminée ou qu'elle présentait une maladie ou une pathologie caractéristique d'une contamination par le covid-19*

3° les ayants droit des personnes visées au 1° et 2° »

4. De quelles pathologies consécutives à une contamination par le covid-19 avez-vous connaissance à ce stade ? Dans quelle mesure ces pathologies sont-elles invalidantes ou incapacitantes ?

Les patients remis de forme bénignes présentent de manière régulière des asthénies fortement incapacitantes, de manière plus ponctuelle un agueusie/anosmie persévérante.

Aucun cas de séquelles permanentes ne semble avoir été relevé, quoique le recul soit insuffisant pour l'affirmer de manière certaine.

Pour les formes graves, sont évoqués à ce stade, sans qu'à notre connaissance aucune étude d'ampleur ait été menée compte tenu de l'absence de recul nécessaire :

- Des atteintes pulmonaires importantes sous forme de fibroses, allant parfois jusqu'à la nécessité de greffes de poumons
- Des atteintes rénales dont il est supposé qu'elles soient iatrogènes
- Des états confusionnels, des troubles musculosquelettiques, des AVC...



5. Pensez-vous qu'il sera possible à une commission médicale, en l'état actuel des connaissances scientifiques, d'établir avec certitude un lien de causalité entre une contamination par le covid-19 et la survenue d'une pathologie incapacitante ou invalidante ?

Il ne nous appartient pas d'apprécier l'état actuel des connaissances scientifiques.

Toutefois, les séquelles évoquées à ce stade apparaissent au décours de la phase aiguë de la maladie et persistent après la rémission, de telle sorte que la commission devrait pouvoir retenir sans grande difficulté un lien de causalité avec la contamination.

6. Le délai de quatre ans à compter du certificat médical constatant la maladie pour déposer une demande d'indemnisation vous semble-t-il justifié, sachant que le délai de droit commun en matière de maladies professionnelles est de deux ans à compter du certificat médical initial ?

Nous n'avons pas d'observation particulière vis-à-vis de ce délai qui n'apparaît pas inopportun, sous réserve de l'existence de séquelles à bas bruit, problématique que nous traitons au point n° 10

10. Compte tenu de l'importance des cas asymptomatiques et des incertitudes sur les séquelles à long terme du covid-19, n'y a-t-il pas un risque qu'un nombre important de personnes concernées par une maladie incapacitante ou invalidante ignorent avoir été contaminées par le virus et/ou n'aient pas conscience ou connaissance du lien entre le virus et leur maladie ?

La question est particulièrement complexe.

Rien ne permet à ce stade de démontrer ni d'exclure que des personnes asymptomatiques développent des séquelles à long terme.

L'apparition d'une telle problématique poserait en outre une véritable difficulté : comment les personnes concernées pourraient-elle faire la preuve de leur contamination ?

Pour cause :

- l'absence de symptôme lors de la contamination rend l'hypothèse de la réalisation de tests PCR improbable
- l'incertitude quant à la durée de persistance des anticorps détectables rend l'hypothèse d'un rattrapage tardif par test sérologique tout à fait aléatoire

Le texte est, à cet égard, impropre à répondre à la difficulté.

Toutefois, aucune modification ne permet, à ce stade, de répondre à la problématique.



En effet, le seul moyen serait de se baser sur la typologie de certaines séquelles qui apparaîtraient de manière suffisamment sérielle pour faire l'objet de recherches et suffisamment spécifique pour que ces études puissent établir un lien avec une contamination au covid-19.

Tel a pu être le cas, par exemple, en matière de contamination par l'amiante.

Toutefois, ce qui a pu être mis en œuvre pour l'amiante ne peut pas l'être, à ce stade pour le covid-19, en l'absence de recul scientifique.

En l'état, il nous apparaît indispensable de s'en remettre à une modification ultérieure de la réglementation pour répondre à cette problématique.

11. N'y a-t-il pas une incohérence, à l'article 2, à adosser le fonds à l'Oniam mais à le faire représenter à l'égard des tiers par le directeur de la CNAM, alors qu'il n'existe pas de lien organique entre l'Oniam et la CNAM ?

12. L'adossement du fonds à l'Oniam vous apparaît-il pertinent, alors que l'Oniam a vocation à indemniser les seuls dommages causés par une prise en charge médicale ou médicamenteuse ? S'il devait être institué un fonds d'indemnisation des victimes ayant contracté le covid-19 dans le cadre de leur activité professionnelle ou bénévole, ne faudrait-il pas plutôt envisager d'adosser ce fonds à la CNAM ?

Nous sommes favorables à la mise en place d'un fonds géré par un établissement public autonome qui serait présidé par un Haut magistrat et non par la CNAM, afin d'écartier tout risque de contradiction d'intérêts, la CNAM ayant autorité sur les Caisses primaires qui seront amenées à statuer sur les demandes de reconnaissance d'AT ou de MP.

A défaut de la mise en œuvre d'un tel établissement public, il nous semblerait logique de rattacher le fonds en cause au FIVA pour les raisons suivantes :

- Contrairement à l'ONIAM, le FIVA traite d'ores et déjà des problématiques similaires d'exposition sur le lieu de travail
- La procédure envisagée par la proposition de loi est inspirée par la procédure mise en place pour l'indemnisation des victimes de l'amiante
- Le FIVA a démontré une réelle efficacité dans le traitement des dossiers

13. Ne faudrait-il pas, selon vous, prévoir à l'article 3 que vaut justification auprès du fonds du lien entre une maladie et la contamination par le covid-19 la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée une contamination par le covid-19 au titre de la législation française de sécurité sociale ? La reconnaissance d'une maladie professionnelle liée à



l'exposition au covid-19 ne devrait-elle pas, en effet, rendre automatique l'éligibilité de la personne à une réparation intégrale par le fonds ?

En l'état des observations qui sont les nôtres, les conditions de reconnaissance de maladie professionnelle seront plus strictes que les conditions d'indemnisation par le fonds.

Il serait donc logique de prévoir une telle automaticité.

Cela permettrait par ailleurs de rapprocher le dispositif de celui, éprouvé, d'indemnisation des victimes de l'amiante, dont il s'inspire par ailleurs.

- 14.** La proposition de loi prévoit un désistement de la personne de toute autre action juridictionnelle en cas d'acceptation de l'offre proposée par le fonds. Cela est-il justifié, selon vous, par le fait qu'il s'agit d'une réparation intégrale ? Cela signifie-t-il que la personne qui accepte une offre ne pourra plus rechercher devant les juridictions la responsabilité pour faute inexcusable d'un tiers responsable ? Dans ce cas, l'Oniam sera-t-il le seul en capacité de poursuivre un tiers responsable pour faute inexcusable ?
- 15.** La réglementation relative au FIVA prévoit qu'en cas de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur à l'occasion d'une action à laquelle le fonds est partie, la reconnaissance ouvre droit à une majoration des indemnités à la charge du fonds. N'aurait-il pas fallu prévoir une telle disposition dans le cas de l'indemnisation des victimes du covid-19 ? En l'état de la proposition de loi, confirmez-vous qu'aucune majoration des indemnités de la victime ne sera possible dans le cas où le gestionnaire du fonds (l'Oniam) aurait obtenu la reconnaissance d'un employeur pour faute inexcusable ?

La rédaction de l'article 4 est inspirée de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de sécurité sociale pour 2001 prévoyant l'articulation de la procédure d'indemnisation des victimes de l'amiante.

Dans ce cadre, la responsabilité de l'employeur peut être recherchée sur le fondement de la faute inexcusable (Soc. Avis 13 novembre 2006, n° 0060011P) « *dans le seul but de faire reconnaître l'existence d'une faute inexcusable de l'employeur* ».

Toutefois, intérêt en matière d'indemnisation des victimes de l'amiante, l'existence de cette action et son intérêt s'expliquent par l'article 53 VI de la loi susvisée qui prévoit :

« La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, à l'occasion de l'action à laquelle le fonds est partie, ouvre droit à la majoration des indemnités versées à la victime ou à ses ayants droit en application de la législation de sécurité sociale. L'indemnisation à la charge du fonds est alors révisée en conséquence. »



Dans le cas du dispositif prévu par la proposition, l'action aux fins de reconnaissance pourrait exister (par transposition de jurisprudence).

Toutefois, celle-ci n'aurait aucun intérêt pour la victime, la majoration de rente ne pouvant être déclenchée.

Cela est non seulement préjudiciable à la victime mais également au fonds.

En effet, en pratique, le fonds sera d'autant plus prompt à exercer le recours subrogatoire en faute inexcusable que le salarié sera motivé à lui fournir les éléments nécessaires, laquelle motivation est fonction de l'intérêt dans l'action...

16. Quel est votre sentiment sur les modalités de financement du fonds envisagées par l'article 7 (principalement par une taxe additionnelle à la taxe sur les services numériques et par une contribution de la branche AT-MP) ?

Nous n'avons pas d'avis sur la question, qui est avant tout politique.

17. Avez-vous des observations complémentaires à nous transmettre sur la proposition de loi ?

Néant

Merci de transmettre vos réponses par écrit le jour de l'audition ou, au plus tard, le 4 juin 2020, à l'adresse : j.fradel@senat.fr