

N° 530

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

Enregistré à la Présidence du Sénat le 17 juin 2020

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi portant **création d'un fonds d'indemnisation des victimes du covid-19,***

Par Mme Corinne FÉRET,

Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, *président* ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général* ; MM. René-Paul Savary, Gérard Dériot, Mme Colette Giudicelli, M. Yves Daudigny, Mmes Michelle Meunier, Elisabeth Doineau, MM. Michel Amiel, Guillaume Arnell, Mme Laurence Cohen, M. Daniel Chasseing, *vice-présidents* ; M. Michel Forissier, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, Corinne Féret, M. Olivier Henno, *secrétaires* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mmes Martine Berthet, Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Jean-Noël Cardoux, Mmes Annie Delmont-Koropoulis, Catherine Deroche, Chantal Deseyne, Nassimah Dindar, Catherine Fournier, Frédérique Gerbaud, M. Bruno Gilles, Mmes Michelle Gréaume, Nadine Grelet-Certenais, Jocelyne Guidez, Véronique Guillotin, M. Xavier Iacovelli, Mme Victoire Jasmin, M. Bernard Jomier, Mme Florence Lassarade, M. Martin Lévrier, Mmes Monique Lubin, Viviane Malet, Brigitte Micoulean, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Mmes Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, MM. Jean Sol, Dominique Théophile, Jean-Louis Tourenne, Mme Sabine Van Heghe.

Voir les numéros :

Sénat : 425 et 531 (2019-2020)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
1. <i>Le champ des bénéficiaires du fonds : la nécessité, selon la rapporteure, d'acter le lien entre l'indemnisation et le service rendu à la nation par des personnes qui n'ont pu rester confinées et en garantir le caractère opérationnel.....</i>	<i>6</i>
a) Mieux définir les contours de la présomption de l'acquisition de la contamination en milieu professionnel ou bénévole.....	7
b) Associer les partenaires sociaux et les associations de victimes à la gouvernance du fonds.....	8
2. <i>Les modalités de financement du fonds : la nécessité, selon la rapporteure, de compléter les voies de financement du fonds par une participation de l'État</i>	<i>9</i>
a) L'impossibilité d'évaluer le coût du dispositif d'indemnisation.....	9
b) Prévoir une participation de l'État au financement du fonds au titre de la solidarité nationale	10
EXAMEN DES ARTICLES	11
• Article 1^{er} Critères d'éligibilité à une réparation intégrale des préjudices liés à une maladie consécutive à la covid-19.....	11
• Article 2 Création du fonds d'indemnisation des victimes de la covid-19.....	25
• Article 3 Procédure d'instruction des demandes d'indemnisation par le fonds.....	27
• Article 4 Délais de présentation d'une offre d'indemnisation par le fonds.....	29
• Article 5 Droits d'action en justice du demandeur	31
• Article 6 Subrogation du fonds dans les droits acquis par le demandeur contre la personne reconnue responsable du dommage.....	31
• Article 7 Modalités de financement du fonds	33
• Article 8 Délai de dépôt des demandes d'indemnisation.....	36
• Article 9 Modalités d'application de la loi.....	38
• Article 10 Gage.....	38
EXAMEN EN COMMISSION.....	39
RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »).....	51
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DES CONTRIBUTIONS ECRITES	53
LA LOI EN CONSTRUCTION	55

L'ESSENTIEL

La présente proposition de loi part du constat que de nombreux travailleurs et bénévoles, qui ont poursuivi leur activité professionnelle ou associative pendant le confinement mis en place pour lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19, ont été exposés à un risque accru d'infection par le SARS-CoV-2. Certaines de ces personnes ont développé des formes graves de la covid-19 qui ont pu donner lieu, notamment à l'issue d'une hospitalisation dans un service de réanimation, à des séquelles invalidantes ou incapacitantes, telles que des atteintes respiratoires, neurologiques, cardiaques ou dermatologiques, ou ont pu conduire à des décès.

Sont non seulement concernés les professionnels de santé, hospitaliers et libéraux, mais également l'ensemble des personnes mobilisées pour assurer la continuité de services essentiels à la vie de la nation, dont :

- les équipes de premiers secours (pompiers, personnels de services d'aide médicale d'urgence - SAMU, ambulanciers...);

- les personnels d'accueil et d'entretien des établissements de santé, des établissements sociaux et médicosociaux et des établissements d'hébergement d'urgence ;

- les forces de sécurité (policiers, gendarmes et militaires...);

- les personnels de l'éducation nationale et des crèches chargés d'accueillir les enfants de soignants pendant le confinement ;

- les personnels de certains services maintenus en activité par les collectivités territoriales, notamment les services d'aide à domicile et d'assistance aux personnes vulnérables et les services de propreté et de salubrité publique ;

- les salariés de secteurs essentiels à la vie de la nation, dont la grande distribution et l'alimentation, les transports, les services de logistique et de livraison, le secteur postal, les pompes funèbres...

Estimant que la reconnaissance¹ de la covid-19 comme maladie professionnelle pour les seuls soignants reste insuffisante, la proposition de loi vise à instituer un fonds d'indemnisation des victimes de la covid-19 destiné à offrir une réparation intégrale des préjudices subis par les personnes qui auraient été exposées à un risque accru de contamination dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole ou par leurs ayants droit.

¹ Confirmée par le ministre des solidarités et de la santé le 23 avril 2020.

Cette initiative parlementaire, qui répond à des demandes de simplification des procédures d'indemnisation exprimées tant par les associations de victimes que par les organisations syndicales, n'est pas isolée. Deux propositions de loi tendant à permettre la réparation intégrale des préjudices subis par les victimes de la covid-19 ont en effet également été déposées à l'Assemblée nationale :

- une proposition de loi¹ déposée par les députés Daniel Fasquelle et Jean-Pierre Door et d'autres députés du groupe Les Républicains prévoit la réparation intégrale de leurs préjudices pour les personnes qui ont été atteintes par la covid-19 dans le cadre de leur activité professionnelle, par le biais d'un « *fonds d'indemnisation des victimes du coronavirus en milieu professionnel* » financé par un prélèvement sur les contrats d'assurance de biens ;

- une proposition de loi déposée par les députés Régis Juanico et Christian Hutin et d'autres députés socialistes ou apparentés prévoit la création d'un fonds destiné à réparer intégralement les préjudices des personnes connaissant des séquelles temporaires ou définitives du fait de leur infection par le virus SARS-CoV-2 et des ayants droit des personnes décédées, financé par une contribution de l'État et de la branche « Accidents du travail et maladies professionnelles » (AT-MP) du régime général, la proposition de loi étant gagée par la création d'une taxe additionnelle à la taxe sur les transactions financières.

1. Le champ des bénéficiaires du fonds : la nécessité, selon la rapporteure, d'acter le lien entre l'indemnisation et le service rendu à la nation par des personnes qui n'ont pu rester confinées et en garantir le caractère opérationnel

Si l'on s'en tient à l'exposé des motifs de la proposition de loi, le fonds a vocation à répondre à une situation exceptionnelle en indemnisant intégralement des personnes qui, pour assurer la continuité de services vitaux pour la nation (sécurité, éducation, commerces et grande distribution, énergie, transports, aide à domicile...), ont maintenu leur activité professionnelle ou bénévole en dehors de leur domicile et ont pu, dans ce cadre, être exposées à un risque accru de contamination, pendant une période où le reste de la population était appelé à demeurer confiné (télétravail, autorisation d'absence, chômage partiel). Ce fonds est également censé garantir une simplicité d'accès à l'indemnisation, fondée sur des critères standardisés et objectivables afin de limiter autant que faire se peut les risques d'inégalité de traitement entre les victimes et donc de contentieux.

¹ Proposition de loi pour une protection des employeurs contre les conséquences légales du covid-19, déposée le 19 mai 2020.

Or l'article 1^{er} de la proposition de loi ne reflète pas pleinement le lien entre la réparation intégrale des préjudices subis par les victimes de la covid-19 et le fait que celles-ci ont rendu un service à la nation en contribuant, hors de leur domicile, au maintien en phase aiguë de l'épidémie d'une activité professionnelle ou bénévole indispensable à la satisfaction des besoins essentiels pour la vie des populations et ont été, à cette occasion, exposées à un risque accru de contamination. Par ailleurs, l'article 1^{er} fait peser sur la victime l'intégralité de la charge de la preuve de l'acquisition en milieu professionnel ou bénévole de sa contamination par le SARS-CoV-2, les contacts réguliers avec des personnes ou objets contaminés étant matériellement impossibles à établir.

a) Mieux définir les contours de la présomption de l'acquisition de la contamination en milieu professionnel ou bénévole

Afin d'acter le lien du dispositif avec le service rendu par les personnes mobilisées hors de leur domicile pendant l'état d'urgence sanitaire et de garantir le caractère opérationnel du fonds, la rapporteure a déposé en commission un amendement visant à circonscrire, à l'**article 1^{er}**, le champ de ses bénéficiaires à deux niveaux :

- au travers d'éléments permettant d'établir une présomption irréfragable de contamination en milieu professionnel ou bénévole, dans le souci d'alléger la charge de la preuve pesant sur les victimes : ces éléments reposeront, d'une part, sur une liste d'activités professionnelles ou bénévoles ayant exposé à un risque accru de contamination et, d'autre part, sur des critères objectivables permettant de présumer avec une assurance raisonnable une contamination en milieu professionnel ou bénévole, tels que la durée d'exposition en milieu professionnel ou bénévole ou encore la liste des travaux exposant au risque de contamination ;

- en fixant une borne temporelle au risque d'exposition professionnelle ou bénévole à la contamination, afin de prendre acte du fait que, pendant la phase aiguë de l'épidémie, des personnes ont été plus exposées à un risque d'infection pour assurer la continuité de certains services que celles qui ont pu être maintenues à leur domicile. Cette période irait du début du confinement, soit le 16 mars 2020, à la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire, soit le 10 juillet 2020¹.

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

Toujours soucieuse de mieux définir les contours de la présomption de contamination professionnelle par le SARS-CoV-2, la rapporteure a également souhaité préciser, au travers d'un amendement qu'elle a déposé à l'**article 8**, que le certificat médical initial doit non seulement constater la maladie en cause, ou son aggravation, mais également le lien entre cette

¹ En application de l'article 1^{er} de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

maladie et la situation professionnelle ou bénévole ayant exposé au risque de contamination, à l'instar des certificats médicaux initiaux utilisés dans le cadre des procédures de droit commun de l'indemnisation des maladies professionnelles.

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

Dans une logique d'allègement des procédures pour les victimes, la rapporteure a également déposé un amendement destiné à consacrer, aux **articles 1^{er} et 3**, par analogie avec les dispositions applicables au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), l'automatisme de l'accès au fonds pour les personnes ayant déjà obtenu la reconnaissance en maladie professionnelle de leur contamination par le coronavirus.

Dès lors que l'origine professionnelle de leur contamination est reconnue par l'État dans les conditions de droit commun, ces personnes ne se verront pas appliquer la borne temporelle évoquée plus tôt et pourront ainsi prétendre à une réparation intégrale de leurs dommages au titre du fonds quel que soit le moment présumé de leur contamination. Auraient été notamment concernés les personnels soignants ayant été exposés au virus en milieu de soins et qui auraient bénéficié du dispositif de reconnaissance automatique de maladie professionnelle prévu par le Gouvernement, ou encore les personnes ayant obtenu une reconnaissance de maladie professionnelle par la voie des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

b) Associer les partenaires sociaux et les associations de victimes à la gouvernance du fonds

Si l'intégration du fonds à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam) peut sembler discutable - un adossement à la caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) aurait sans doute permis au fonds de s'appuyer sur l'expertise solide de la branche AT-MP en matière de reconnaissance des maladies professionnelles -, la rapporteure a néanmoins déposé en commission, à l'**article 2**, un amendement visant à garantir que participent à la gouvernance du fonds non seulement des représentants de l'État et des personnalités qualifiées, mais également des représentants des organisations syndicales et patronales siégeant à la commission AT-MP de la CNAM ainsi que des représentants des associations des victimes de la covid-19.

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

2. Les modalités de financement du fonds : la nécessité, selon la rapporteure, de compléter les voies de financement du fonds par une participation de l'État

a) L'impossibilité d'évaluer le coût du dispositif d'indemnisation

Les besoins de financement du fonds demeurent, à ce stade, difficiles à évaluer. La proposition de loi précitée des députés Régis Juanico et Christian Hutin estime que le coût de la réparation intégrale des préjudices subis par les personnes souffrant de séquelles consécutives à une contamination par le SARS-CoV-2 et par les ayants droit des personnes décédées du fait d'une telle contamination pourrait être comparable aux dépenses engagées par le FIVA.

Pour mémoire, les dépenses du FIVA se sont établies en 2020 à 385 millions d'euros, dont 320 millions d'euros au titre des seules dépenses d'indemnisation.

De même, les statistiques disponibles à ce jour ne permettent pas de chiffrer le nombre de bénéficiaires potentiels.

Même pour les soignants contaminés, les données disponibles restent très partielles et ne permettent pas d'estimer le coût potentiel de leur indemnisation. Selon un bulletin épidémiologique de Santé publique France publié le 14 mai 2020 et établi en lien avec le groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux (Geres) et les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) :

- 19 156 cas auraient été confirmés parmi les personnels des établissements médicosociaux, sans qu'il soit possible d'y distinguer le nombre de cas graves et de décès ;

- 25 337 cas auraient été confirmés dans les établissements hospitaliers ayant participé à la remontée d'informations (1 000 environ). Parmi eux, 13 décès ont été enregistrés.

Le 5 juin 2020, la caisse autonome de retraites des médecins de France (Carmf) a recensé 46 décès de médecins directement liés au SARS-CoV-2, dont 26 médecins en activité¹ et 20 médecins retraités. La caisse a également enregistré plus de 6 000 demandes d'indemnisations d'arrêts de travail de médecins en rapport avec la covid-19.

¹ Dont trois en cumul retraite/activité libérale.

La direction de la sécurité sociale indique que le système d'information de l'assurance maladie ne permet pas de distinguer les arrêts de travail délivrés aux patients ayant contracté la covid-19 de ceux ayant contracté d'autres pathologies. Une information peut être recueillie en ce sens uniquement pour les avis d'arrêt de travail établis de manière dématérialisée¹ mais elle reste partielle.

b) Prévoir une participation de l'État au financement du fonds au titre de la solidarité nationale

Le financement du fonds ne peut reposer uniquement sur la création d'une taxe additionnelle à la taxe « GAFAM »² et sur la contribution de la branche AT-MP du régime général.

Les bénéficiaires du fonds sont en effet susceptibles de relever de différents régimes de protection sociale. En outre, asseoir le financement du fonds principalement sur une contribution de la branche AT-MP pourrait fragiliser encore plus la logique d'une branche assurantielle fondée sur une responsabilisation des employeurs dans la protection de leurs salariés, protection qui reste *a fortiori* difficile à garantir face à une maladie infectieuse qui a largement circulé dans la population générale bien au-delà des situations de travail et pour laquelle des tensions d'approvisionnement en équipements de protection ont pesé sur tous les secteurs d'activité. Enfin, tant l'exposition au virus d'agents de l'État que l'indemnisation des ayants droit de personnes décédées plaident pour une mobilisation de la solidarité nationale par un engagement financier de l'État.

Dans ces conditions, la rapporteure a souhaité préciser, à l'**article 7**, que le financement du fonds s'appuiera également sur une contribution de l'État qui prendra la forme d'une affectation de recettes dans des conditions et montants fixés chaque année par la loi de finances.

Toutefois, la commission n'a pas adopté l'amendement de la rapporteure.

À l'issue de l'examen du texte en commission, les amendements déposés par la rapporteure n'ont pas été adoptés par la commission, à l'exception d'un amendement rédactionnel modifiant l'intitulé de la proposition de loi. L'ensemble des articles de la proposition de loi ont été adoptés par la commission dans leur version initiale.

Bien que la commission ait adopté un texte, la discussion en séance publique portera de fait sur le texte initial de la proposition de loi, dont seul l'intitulé a été modifié.

¹ Via *ameli.pro*.

² Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

Critères d'éligibilité à une réparation intégrale des préjudices liés à une maladie consécutive à la covid-19

Cet article instaure le principe d'une réparation intégrale des préjudices subis par les personnes souffrant d'une maladie consécutive à une contamination par le virus responsable de la covid-19 en cas d'exposition en milieu professionnel ou bénévole et définit les critères d'éligibilité à cette indemnisation.

La commission n'a pas modifié cet article.

I - Le dispositif envisagé : la réparation intégrale des préjudices subis par l'ensemble des personnes contaminées par le covid-19 dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole

A. Une réparation intégrale censée répondre aux insuffisances de l'indemnisation dans le cadre de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles

1. Les deux voies de reconnaissance d'une maladie professionnelle dans le droit en vigueur

• La reconnaissance d'une maladie professionnelle emprunte aujourd'hui deux voies, qui posent néanmoins un certain nombre de conditions restrictives :

- une procédure de droit commun¹ : l'inscription d'une maladie dans un tableau de maladies professionnelles est présumée d'origine professionnelle. La reconnaissance de la maladie professionnelle est alors automatique, sous réserve qu'une série de conditions mentionnées par le tableau (délai de prise en charge², durée d'exposition, liste limitative des travaux ayant donné lieu à l'exposition au risque) soient remplies ;

- une voie dérogatoire³ : lorsqu'une maladie n'est pas inscrite dans un tableau de maladies professionnelles ou lorsque la personne concernée ne remplit pas une ou plusieurs des conditions d'éligibilité à l'indemnisation prévue par un tableau, la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie peut être soumise à l'examen des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Dans ce cadre, la victime ou ses ayants droit doivent établir que la maladie est

¹ Article L. 461-1 du code de la sécurité sociale.

² Délai maximal entre la cessation de l'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie.

³ Septième alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale.

essentiellement et directement causée par le travail habituel et qu'elle a entraîné soit le décès, soit un taux d'incapacité permanente (IPP) d'au moins 25 %¹.

La reconnaissance d'une maladie professionnelle lorsqu'elle est inscrite sur un tableau de maladies professionnelles prend en moyenne quatre mois, quand la reconnaissance d'une maladie professionnelle par la voie des CRRMP requiert en moyenne huit mois.

• À l'heure actuelle, ni la covid-19, ni aucune maladie consécutive à une contamination par le SARS-CoV-2 ne figurent bien entendu dans un tableau de maladies professionnelles compte tenu de l'apparition récente, au cours de la seconde moitié de l'année 2019, du nouveau coronavirus.

Le tableau 76 de maladies professionnelles relatif aux maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile, ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ne mentionne pour l'heure que les maladies contractées en milieu de soins et liées à des agents bactériens ou parasitaires et ne comporte donc aucune maladie liée à une infection par un agent viral.

Tableau 76 du régime général des maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu de soins

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. - Infections dues aux staphylocoques Manifestations cliniques de staphylococcie : - septicémie ; - atteinte viscérale ; - panaris, avec mise en évidence du germe et typage du staphylocoque.	10 jours	Tous travaux accomplis par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de staphylocoques.
B. - Infections dues aux <i>pseudomonas aeruginosa</i> - septicémie ; - localisations viscérales, cutanéomuqueuses et oculaires, avec mise en évidence du germe et typage du <i>pseudomonas aeruginosa</i> .	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de <i>pseudomonas aeruginosa</i> .
C. - Infections dues aux entérobactéries Septicémie confirmée par hémoculture.	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir d'entérobactéries.

¹ Article R. 461-8 du code de la sécurité sociale.

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>D. - Infections dues aux pneumocoques Manifestations cliniques de pneumococcie : - pneumonie ; - broncho-pneumonie ; - septicémie ; - méningite purulente, confirmées par isolement bactériologique du germe ou par les résultats positifs d'une recherche des antigènes solubles.</p>	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de pneumocoques.
<p>E. - Infections dues aux streptocoques bêta-hémolytiques Manifestations cliniques de streptococcie : - otite compliquée ; - érysipèle ; - broncho-pneumonie ; - endocardite ; - glomérulonéphrite aiguë, confirmées par mise en évidence de streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A.</p>	15 jours 15 jours 15 jours 60 jours 30 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de streptocoques bêta-hémolytiques.
<p>F. - Infections dues aux méningocoques - méningite ; - conjonctivite, confirmées par mise en évidence de <i>Neisseria meningitidis</i>.</p>	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de méningocoques.
<p>G. - Fièvres typhoïde et paratyphoïde A et B confirmées par une hémoculture mettant en évidence la salmonelle en cause et par le sérodiagnostic de Widal</p>	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de salmonelles.
<p>H. - Dysenterie bacillaire confirmée par la mise en évidence de shigelles dans la coproculture et par la séroconversion.</p>	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de shigelles.
<p>I. - Choléra confirmé bactériologiquement par la coproculture.</p>	7 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de vibrions cholériques.
<p>J. - Fièvres hémorragiques (Lassa, Ebola, Marburg, Congo-Crimée) confirmées par la mise en évidence du virus et/ou la présence d'anticorps spécifiques à taux significatif.</p>	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, les autres personnels du service d'hospitalisation et le personnel de laboratoire de virologie mettant au contact des virus.

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
K. - Infections dues aux gonocoques Manifestations cliniques : - gonococcie cutanée ; - complications articulaires, confirmées par isolement bactériologique du germe.	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact de malades infectés.
L. - Syphilis Tréponématose primaire cutanée confirmée par la mise en évidence du tréponème et par la sérologie.	10 semaines	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact de malades infectés.
M. - Infections à <i>Herpes virus varicellae</i> Varicelle et ses complications : - complications de la phase aiguë : septicémie, encéphalite, neuropathie périphérique, purpura thrombopénique, pneumopathie spécifique, varicelle grave généralisée ; - complications dues à l'infection chronique par le virus : zona et ses manifestations cutanée, auriculaire, ophtalmique, méningée, neurologique périphérique, algies post-zostériennes chez une personne ayant été atteinte antérieurement d'une varicelle.	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, personnel de service, d'entretien ou de services sociaux, mettant en contact avec des malades présentant une varicelle ou un zona.
N - Gale Parasitose à <i>Sarcoptes Scabiei</i> avec prurit et éventuellement surinfection des atteintes cutanées dues au parasite. En dehors d'un contexte épidémique, l'affection devra être confirmée par l'identification des sarcoptes.	7 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant en contact direct avec des porteurs de cette scabiose.

Source : Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

- Le système actuel de reconnaissance des maladies professionnelles comporte plusieurs limites pour l'indemnisation des personnes exposées à un risque accru de contamination par le SARS-CoV-2 lorsqu'elles n'ont pu poursuivre leur activité professionnelle ou bénévole à domicile.

En premier lieu, la réparation obtenue dans le cadre de la reconnaissance d'une maladie professionnelle est, par nature, forfaitaire. Elle repose sur le principe d'une responsabilité présumée et sans faute de l'employeur. Elle n'exclut toutefois pas la possibilité pour la personne d'intenter une action en responsabilité contre son employeur pour faute inexcusable, lorsqu'il est établi que celui-ci n'a pas respecté son obligation de moyen renforcée pour la protection de ses salariés ou agents en ne prenant pas les mesures générales de prévention nécessaires et suffisantes pour éviter le risque¹. En cas de reconnaissance de la faute de l'employeur, le juge peut condamner ce dernier à prendre en charge une réparation complémentaire ou intégrale des préjudices subis.

En second lieu, quand bien même un tableau de maladies professionnelles liées à une contamination par le SARS-CoV-2 serait créé à l'avenir, un certain nombre de professionnels exposés en milieu professionnel tout au long de la phase aiguë de l'épidémie pourraient ne pas y être éligibles s'ils ne relèvent pas d'un régime prévoyant des procédures d'indemnisation d'une maladie professionnelle, à savoir le régime général, le régime agricole ou encore les régimes spéciaux des fonctionnaires civils et militaires.

C'est en particulier le cas des travailleurs indépendants pour lesquels le régime social des indépendants ne prévoyait pas l'établissement de tableaux de maladies professionnelles, ni même la possibilité de reconnaissance d'une maladie professionnelle ouvrant droit au versement d'indemnités journalières (IJ) spécifiques. Les indépendants ne perçoivent en effet des IJ qu'à l'occasion d'un arrêt de travail consécutif à une maladie qui sont calculées sur la base du revenu annuel moyen des trois dernières années. Afin de bénéficier d'une protection dédiée, les professionnels libéraux et les artisans-commerçants doivent adhérer à une assurance volontaire prenant en charge la maladie professionnelle auprès de leur caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de rattachement. Ils peuvent également contracter une assurance auprès d'un assureur privé.

2. L'annonce d'un dispositif de reconnaissance automatique comme maladie professionnelle d'une contamination par la covid-19 au bénéfice des soignants

Si, en l'état actuel de la réglementation, les soignants peuvent déjà obtenir une reconnaissance de maladie professionnelle liée à la covid-19 par la voie des CRRMP, cette procédure leur impose de présenter une incapacité permanente prévisible de 25 % au moins et au CRRMP saisi de la demande d'établir un lien « *essentiel et direct* » entre l'activité professionnelle et la maladie.

¹ Cour de cassation, chambre sociale, 25 novembre 2015, arrêt n° 14-24.444 « Air France ».

Prenant acte de la difficulté d'apporter la preuve d'un tel lien dans le cas d'une maladie infectieuse présentant un haut degré de propagation dans la population générale, le ministère des solidarités et de la santé a engagé une réflexion sur plusieurs *scenarii* de prise en charge des soignants contaminés par le virus responsable de la covid-19 en vue de mettre en place un système établissant une présomption irréfragable du caractère professionnel de la maladie pour ces soignants.

Le 23 avril 2020, le ministre des solidarités et de la santé a ainsi annoncé la mise en place d'une procédure de reconnaissance automatique d'une atteinte par la covid-19 comme maladie professionnelle uniquement pour les soignants. Les modalités de mise en œuvre de cette reconnaissance automatique sont appelées à être précisées par une ordonnance. À cette occasion, le ministre a confirmé qu'« *un soignant n'aura pas à démontrer qu'il a été contaminé sur son lieu de travail : on considérera automatiquement qu'il l'a été* » et que l'ensemble des personnels soignants, quels que soient leur lieu ou mode d'exercice - à l'hôpital, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), en ville - et quelle que soit la discipline concernée, bénéficierait d'« *une reconnaissance automatique comme maladie professionnelle, ce qui signifie une indemnisation en cas d'incapacité temporaire ou permanente, et, en cas de décès, des mesures au bénéfice des descendants.* » Il a insisté sur le fait que ce mécanisme de reconnaissance automatique serait étendu aux médecins libéraux, alors qu'ils ne peuvent habituellement y prétendre dès lors qu'ils ne relèvent pas du régime général et ne sont pas éligibles aux tableaux de maladies professionnelles de ce régime.

Selon la direction de la sécurité sociale, les différents *scenarii* font actuellement l'objet d'expertises interministérielles, avec plusieurs points d'attention :

- le périmètre du dispositif, à savoir l'opportunité de son extension aux personnels non-soignants incluant, par exemple, les personnes chargées du nettoyage des établissements de santé et des Ehpad ;

- le régime de sécurité sociale des bénéficiaires, selon qu'ils sont salariés, fonctionnaires ou libéraux.

La direction de la sécurité sociale indique que, dans le cadre de ce dispositif, les modalités d'indemnisation pourraient être modulées selon le degré d'exposition au risque, en prévoyant, le cas échéant, une présomption d'imputabilité pour les personnels les plus exposés, tels que les services hospitaliers et ambulatoires chargés de la prise en charge de personnes atteintes ou suspectées d'être atteintes par la covid-19. Pour les autres personnels, l'indemnisation pourrait être conditionnée à la nécessité d'apporter la preuve du contact avec une personne malade. Selon la direction de la sécurité sociale, aucune restriction territoriale relative au territoire d'exercice professionnel n'est à ce jour prévue pour les soignants.

B. Un champ de bénéficiaires large et une charge de la preuve pesant entièrement sur la victime

Le 1^{er} de l'article 1^{er} pose deux principales conditions d'éligibilité à une réparation intégrale dans le cadre du fonds :

- la maladie doit être « *consécutive* » à la contamination par la covid-19, c'est-à-dire qu'un lien doit être établi entre la maladie et la contamination. Il est prévu, à l'article 3, que ce soit à une commission médicale indépendante constituée au sein du fonds de se prononcer sur ce lien ;

- la contamination sera présumée acquise dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole à la condition qu'il soit démontré que cette activité ait impliqué des contacts réguliers avec des personnes contaminées ou des objets susceptibles de l'être.

Il est à noter que, par analogie avec le principe de réparation intégrale des préjudices mis en œuvre pour le FIVA, la proposition de loi ne définit pas le champ des préjudices pris en charge par le fonds, ni de critère de gravité pour ces préjudices. Ces préjudices peuvent donc, en théorie, être de toute nature : physiques, notamment une incapacité de travail, psychologiques, professionnels, tels que l'impossibilité d'être maintenu sur son poste de travail, ou encore patrimoniaux ou extrapatrimoniaux.

Pour mémoire, dans le droit en vigueur, des critères de gravité sont prévus pour l'indemnisation de préjudices liés à une atteinte à l'intégrité physique ou psychique dans différents cas de figure : un taux d'incapacité permanente minimum de 25 % est nécessaire pour obtenir une reconnaissance de maladie professionnelle par la voie des CRRMP, et un taux d'incapacité permanente minimum de 24 %¹ est prévu pour une réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale par l'Oniam.

En revanche, dans le cadre d'une indemnisation par le FIVA, aucun seuil de gravité des préjudices indemnisables n'est prévu. Le montant de la rente versée par le fonds est fonction du taux d'incapacité.

¹ Dernier alinéa de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique et article D. 1142-1 du même code.

Les préjudices indemnisables par le FIVA et leurs conditions d'indemnisation

Les préjudices patrimoniaux indemnisés par le FIVA sont :

- le préjudice professionnel (perte de gains) ;
- les frais de soins restant à la charge de la victime ;
- les autres frais supplémentaires (tierce personne, aménagement du véhicule et du logement...) à la charge de la victime, à condition qu'ils soient justifiés médicalement et sur présentation des factures acquittées.

Ces préjudices sont indemnisés sur la base des justificatifs apportés par les demandeurs.

L'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux est fonction de la gravité de la pathologie (mesurée principalement suivant le taux d'incapacité tel qu'il résulte du barème médical du FIVA) et de l'âge. Les postes de préjudice suivants peuvent être indemnisés :

- l'incapacité fonctionnelle (taux d'incapacité apprécié suivant un barème médical propre au FIVA) ;
- le préjudice moral (impact psychologique lié aux différentes pathologies, selon leur degré de gravité et d'évolutivité) ;
- le préjudice physique (douleurs physiques) ;
- le préjudice d'agrément (retentissement de la pathologie sur une activité sportive ou de loisir) ;
- le préjudice esthétique (au cas par cas suivant les constatations médicales : par exemple amaigrissement extrême, cicatrices, recours à un appareillage respiratoire, modification cutanée ou déformation thoracique).

L'indemnisation de l'incapacité par le FIVA est servie sous forme de rente dont la valeur est croissante en fonction du taux d'incapacité barème FIVA. En 2018, les montants des rentes servies sont les suivants :

Taux d'incapacité	5 %	10 %	15 %	20 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %
Rente FIVA (en euros)	480	1 011	1 592	2 224	2 906	3 639	4 422	5 256	6 141	7 076
Taux d'incapacité	55 %	60 %	65 %	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %
Rente FIVA (en euros)	8 061	9 097	10 184	11 322	12 509	13 747	15 035	16 375	17 765	19 205

Par ailleurs, les proches des victimes de l'amiante peuvent demander une indemnisation au titre du préjudice moral subi en cas de décès de la victime causé par l'amiante. Lorsque les proches subissent un préjudice économique du fait du décès de la victime (perte de revenus du ménage), ils peuvent également en obtenir réparation. Les revenus avant et après le décès sont comparés en tenant compte de la composition du ménage ; si ces revenus diminuent, le FIVA peut verser une compensation.

Source : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (<http://www.fiva.fr/fiva-pro/indemn-v.php>)

À l'heure actuelle, en l'absence d'études d'ampleur sur les effets à long terme sur la santé d'une contamination par le SARS-CoV-2, il reste difficile d'identifier les séquelles permanentes d'une telle atteinte. Les remontées d'information des prises en charge hospitalières et les premiers travaux scientifiques font néanmoins état à ce stade :

- de séquelles respiratoires et pulmonaires, telles qu'une insuffisance respiratoire, des fibroses pulmonaires pouvant aller jusqu'à nécessiter des greffes de poumons ;
- de séquelles rénales, dont il est supposé que certaines d'entre elles peuvent être d'origine iatrogène ;
- de troubles cardiaques et vasculaires, notamment des thromboses ;
- de séquelles neurologiques et de troubles musculosquelettiques ;
- d'une fatigue chronique ;
- de troubles psychiques.

II - La position de la commission : contre l'avis de la rapporteure, un article non modifié

A. La position de la rapporteure : préciser les conditions d'établissement du lien entre la contamination et l'activité professionnelle ou bénévole

Le 1^{er} de l'article 1^{er} établit une présomption de causalité entre une contamination par le covid-19 et le fait d'avoir, avant la constatation de cette contamination, poursuivi une activité professionnelle ou bénévole impliquant des contacts réguliers avec des personnes contaminées ou des objets susceptibles de l'être. Or, face à un agent pathogène hautement transmissible, les personnes peuvent avoir été exposées au virus en dehors de leur activité professionnelle ou bénévole, notamment au sein de leur foyer, dans les transports ou encore à l'occasion de leurs déplacements chez un professionnel de santé, en pharmacie ou dans un commerce.

Par ailleurs, il sera vraisemblablement impossible en pratique pour les personnes candidates à une indemnisation d'apporter la preuve matérielle de « *contacts réguliers avec des personnes contaminées ou des objets susceptibles de l'être* », principalement pour deux raisons :

- sauf à connaître le statut virologique de tous ses contacts en milieu professionnel ou bénévole, une personne ne sera en mesure de prouver qu'elle a été régulièrement exposée à des personnes effectivement contaminées. Le statut virologique d'une personne est en effet une donnée de santé à caractère personnel protégée par le secret médical, qui ne peut être révélée qu'avec le consentement de cette personne ;

- il est, par ailleurs, en l'état des connaissances scientifiques, difficile de déterminer dans quelle mesure des objets sont susceptibles d'exposer à une contamination.

Dans ces conditions, il n'apparaît ni pertinent, ni opérationnel de faire peser sur la victime la charge de la preuve de ses contacts réguliers avec des personnes contagieuses ou des objets contaminés en milieu professionnel ou bénévole. La mise en place d'un fonds d'indemnisation ne présente un intérêt que si celui-ci s'accompagne de procédures standardisées permettant une reconnaissance facilitée des préjudices subis par les personnes concernées. Par conséquent, afin de garantir autant que possible un traitement homogène des demandes d'indemnisation et d'éviter une appréciation des situations au cas par cas qui serait source d'inégalité et de risque contentieux, pour la rapporteure, il semble préférable de conditionner une prise en charge par le fonds à deux types de critères :

- les bénéficiaires devraient avoir exercé une activité professionnelle ou bénévole officiellement reconnue comme les ayant exposés à un risque accru d'exposition à une infection par le SARS-CoV-2. La définition d'une liste de ces activités professionnelles ou bénévoles par voie réglementaire, plus aisément révisable en fonction de l'évolution des connaissances sur les effets sur la santé de la covid-19, apparaît à cet égard plus opérationnelle ;

- il convient également de définir, pour ces activités professionnelles ou bénévoles, des critères permettant de présumer avec une assurance raisonnable que la contamination par le coronavirus est d'origine professionnelle ou liée à l'activité bénévole. Dans un souci d'efficacité de la procédure de reconnaissance, ces critères doivent être aisément objectivables. À l'instar de ceux prévus par les tableaux de maladies professionnelles, ces critères pourraient inclure la durée minimale d'exposition en milieu professionnel ou bénévole et, le cas échéant pour certaines activités professionnelles ou bénévoles, une liste des travaux exposant au risque. Comme pour les maladies professionnelles, un certificat médical initial devra être établi par le médecin qui pourra solliciter des examens et avis cliniques complémentaires.

En tout état de cause la réalité de la contamination de la victime par le SARS-CoV-2 devra être établie, soit par un test virologique, soit par un test sérologique dûment validé par les autorités.

Tant la liste des activités professionnelles ou bénévoles exposant au risque de contamination que les critères d'exposition doivent se cantonner à permettre d'étayer la présomption d'une contamination en milieu professionnel ou bénévole. Ils n'ont pas vocation à déterminer le lien entre la maladie et la contamination, ce lien devant être confirmé par la commission médicale indépendante du fonds, prévue par l'article 3 de la proposition de loi.

En particulier, le critère habituel des tableaux de maladies professionnelles correspondant au délai d'apparition des symptômes de la maladie après l'exposition n'apparaît pas pertinent :

- ni pour établir la contamination par le SARS-CoV-2 en milieu professionnel ou bénévole : si le délai d'incubation entre l'infection et l'apparition de symptômes est évalué entre trois à 14 jours, la proportion importante de personnes asymptomatiques rend de fait inopérant ce type de critère pour présumer d'une contamination en milieu professionnel ou bénévole ;

- ni pour établir le lien entre la maladie et l'exposition à une infection par le SARS-CoV-2 en milieu professionnel ou bénévole : en l'absence de données scientifiques robustes, il n'est pas possible de déterminer avec exactitude le délai d'apparition d'une maladie ou d'une séquelle après une contamination par ce coronavirus.

B. La position de la rapporteure : délimiter dans le temps le risque accru d'exposition professionnelle ou bénévole à une contamination par la covid-19

La proposition de loi n'envisage pas de borner dans le temps le risque d'exposition professionnelle à une contamination par le SARS-CoV-2 pour justifier d'une indemnisation par le fonds.

En règle générale, la reconnaissance d'une maladie professionnelle n'est pas conditionnée à une exposition bornée dans le temps dès lors que le risque existe aussi longtemps que des situations professionnelles sont susceptibles d'y exposer des travailleurs. L'absence d'une telle délimitation temporelle du risque d'exposition professionnelle pourrait apparaître justifiée dans le cas d'un virus hautement contagieux toujours en circulation dans la population. À défaut de vaccin ou de traitement préventif contre une infection par le SARS-CoV-2, le risque d'une exposition professionnelle à la contamination par le coronavirus a existé avant la mise en place du confinement et continue d'exister après sa levée.

La proposition de loi a néanmoins pour objectif de répondre à une situation exceptionnelle : il s'agit, au nom de la solidarité nationale, de faciliter la réparation des préjudices subis par des personnes, travailleurs et bénévoles, qui ont contribué à la permanence de services vitaux pour la nation dans des circonstances qui les ont exposés à un risque accru de contamination, ces personnes n'ayant pu réaliser leur mission en restant confinées.

Dans cette logique, il semble, à la rapporteure, pertinent de fixer des bornes temporelles au risque d'exposition en milieu professionnel ou bénévole auquel ont été confrontées ces personnes. Plusieurs options sont possibles pour déterminer le début et la fin de cette période d'exposition à un risque accru de contamination :

- pour le début : le virus a vraisemblablement circulé en France un peu avant le début de l'année 2020. La chronologie de la pandémie de covid-19 en France s'est échelonnée en trois phases :

- la phase 1 correspondait à l'apparition des premiers cas sur le territoire. La surveillance spécifique du covid-19 a été déclenchée le 10 janvier 2020 et les trois premiers cas ont été recensés le 24 janvier 2020. Toutefois, des analyses rétrospectives situent les premiers cas à décembre 2019, dont celui d'une personne hospitalisée dans le Haut-Rhin le 2 décembre 2019 ;
- la phase 2 correspondait à l'apparition des premiers cas regroupés (*clusters*) en plusieurs endroits du territoire. Les premiers *clusters* ont été identifiés fin février 2020, à Crépy-en-Valois dans l'Oise, Contamines-Montjoie en Savoie et Mulhouse dans le Haut-Rhin ;
- la phase 3 correspond à la large circulation du virus dans la population et sur l'ensemble du territoire. Elle a été déclenchée le 14 mars 2020.

La déclaration par l'organisation mondiale de la santé, le 30 janvier 2020, de la covid-19 comme urgence de santé publique internationale (USPPI) est également regardée par certains comme le début de la pandémie.

Si le fonds est envisagé comme un moyen de reconnaître le service rendu à la nation par des travailleurs et bénévoles qui n'ont pu rester confinés, il convient de retenir comme point de départ de leur risque d'exposition professionnelle ou bénévole le début du confinement, à savoir le 16 mars 2020. Une autre date de début aurait pu être le début de l'état d'urgence sanitaire, à savoir le 24 mars 2020¹, mais la contrainte de confinement et la mise en télétravail, en autorisation spéciale d'absence ou au chômage partiel d'un grand nombre de travailleurs est antérieure à cette date ;

- pour la fin : en dépit d'une levée du confinement à compter du 11 mars 2020, le déconfinement s'est opéré de façon progressive, l'ensemble des entreprises et des administrations ayant été invitées à maintenir en télétravail ceux de leurs salariés ou agents qui pouvaient poursuivre leur activité par ce biais. Le fonctionnement de l'économie et des services publics étant susceptible de rester perturbé jusqu'à la fin du déconfinement,

¹ Article 4 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

il semble préférable de retenir comme date de fin du risque d'exposition professionnelle ou bénévole la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire, fixée au 10 juillet 2020¹. Il est d'ailleurs à noter que certains secteurs d'activité essentiels, dont une partie des salariés ne peut être placée en télétravail, ont continué à connaître un risque accru d'exposition au virus, notamment dans l'alimentation comme le démontre l'apparition de *clusters* de contamination au niveau de plusieurs abattoirs.

Dans ces conditions, la rapporteure a déposé en commission un amendement COM-2 tendant à préciser que sont éligibles à une réparation intégrale de leurs préjudices au titre du fonds les personnes souffrant d'une maladie consécutive à la contamination par le virus responsable de la covid-19 et qui, préalablement à cette contamination, ont exercé une activité professionnelle ou bénévole les ayant exposées à un risque de contamination par ce virus pendant la période du 16 mars 2020 à la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire. La définition des activités professionnelles ou bénévoles concernées et des critères d'exposition au risque de contamination est renvoyée par l'amendement à un décret en Conseil d'État, étant entendu que la liste de ces activités et ces critères devront être révisés en fonction de l'état des connaissances scientifiques.

Deux précisions importantes étaient en outre censées être apportées par l'amendement présenté par la rapporteure :

- afin de prévenir la tentation pour le Gouvernement de ne restreindre le bénéfice du fonds qu'aux seuls soignants pour lesquels il envisage déjà un dispositif de reconnaissance automatique de maladie professionnelle avec réparation forfaitaire, les activités professionnelles ou bénévoles inscrites sur la liste ne pourront être limitées aux seules activités exercées en milieu de soins. Leur définition devra, en outre, tenir compte du maintien en activité, pendant la période de l'état d'urgence sanitaire, d'opérateurs publics ou privés ayant trait à la production et la distribution de biens ou de services indispensables à la continuité de la vie de la nation. La notion d'activités d'importance vitale existe déjà en droit : l'article L. 1332 du code de la défense mentionne les opérateurs publics ou privés d'importance vitale pour « *le potentiel de guerre ou économique, la sécurité ou la capacité de survie de la nation* » et l'article R. 1332-2 du même code fait référence aux « *secteurs d'activités d'importance vitale* » qui ont trait à la production et la distribution de biens ou de services indispensables à la satisfaction des besoins essentiels pour la vie des populations, ou à l'exercice de l'autorité de l'État, ou au fonctionnement de l'économie, ou au maintien du potentiel de défense, ou à la sécurité de la nation, dès lors que ces activités sont difficilement substituables ou remplaçables.

¹ Article 1^{er} de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

En outre, le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020¹ fait mention de la notion d'« *activités indispensables à la continuité de la vie de la nation* » ;

- afin de garantir une mise en place des procédures d'indemnisation dans des délais raisonnables, le décret aurait dû, selon l'amendement déposé par la rapporteure, être pris au plus tard le 31 décembre 2020.

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

C. La position de la rapporteure : garantir l'automatisme de l'éligibilité au fonds pour les personnes ayant obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par la covid-19

Par souci de clarification, la rapporteure a déposé en commission un amendement destiné à préciser que le champ des bénéficiaires comprend d'office les personnes ayant obtenu la reconnaissance comme maladie professionnelle d'une maladie occasionnée par une contamination par le SARS-CoV-2 (amendement COM-1). Le Gouvernement ayant annoncé la reconnaissance automatique comme maladie professionnelle d'une contamination par ce virus pour les soignants, ces derniers pourraient ainsi être d'office éligibles au fonds et n'auraient, dans leur dossier d'indemnisation, qu'à transmettre les documents attestant de cette reconnaissance de maladie professionnelle.

L'automatisme de l'éligibilité au fonds des personnes ayant obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle liée à la covid-19 n'aurait pas été constitutive d'une aggravation des dépenses du fonds dès lors que ces personnes remplissent déjà les conditions prévues au 1° de l'article 1^{er} de la proposition de loi dans sa rédaction initiale. La précision apportée par l'amendement déposé en commission par la rapporteure aurait néanmoins apporté une clarification de nature à faciliter les démarches de ces personnes auprès du fonds.

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

D'une manière générale, la commission s'est interrogée sur la pertinence d'instituer un fonds d'indemnisation des victimes d'une maladie infectieuse dont la circulation dans la population générale a largement dépassé les seules situations d'exposition professionnelle et a regretté un risque de confusion entre les procédures de reconnaissance des maladies professionnelles et la procédure d'indemnisation intégrale par le fonds.

La commission a adopté cet article sans modification.

¹ Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Article 2

Création du fonds d'indemnisation des victimes de la covid-19

Cet article crée le fonds d'indemnisation des victimes de la covid-19 et l'adosse à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam).

La commission n'a pas modifié cet article.

I - Le dispositif envisagé : un fonds adossé à l'Oniam dont la gouvernance reposera sur un conseil de gestion

L'article 2 de la proposition de loi crée le fonds d'indemnisation des victimes de la covid-19, afin de prendre en charge la réparation intégrale des préjudices subis par les personnes remplissant les critères énoncés à l'article 1^{er}. Il adosse le fonds à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam). L'article précise, en outre, que le fonds est représenté à l'égard des tiers par le directeur de la caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM).

Un fonds d'indemnisation doté de la personnalité juridique est généralement constitué sous la forme d'un établissement public administratif administré par un conseil d'administration. Un fonds ne disposant pas d'une personnalité juridique propre est, en revanche, généralement adossé à un établissement public et comprend un conseil de gestion ou de surveillance. Pour mémoire, en l'état actuel de la législation de sécurité sociale, la forme juridique des fonds d'indemnisation existants est la suivante :

- le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie administrative, placé sous la tutelle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. Il est administré par un conseil d'administration ;

- le fonds d'indemnisation des victimes des pesticides a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 au sein de la caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA). Il comprend un conseil de gestion et n'est donc pas doté d'une personnalité juridique propre : il est représenté à l'égard des tiers par le directeur de la CCMSA ;

- le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante n'a pas de personnalité juridique propre : il est administré par la caisse des dépôts et consignations, et comprend un conseil de surveillance.

II - La position de la commission : contre l'avis de la rapporteure, un article non modifié

A. L'adossment à l'Oniam : un choix discutable

L'Oniam a vocation à permettre, dans le cadre d'une procédure amiable, l'indemnisation des victimes de dommages causés par une prise en charge médicale (accident médical, effets secondaires d'un traitement ou infection nosocomiale). Le champ des bénéficiaires envisagé par la proposition de loi sort de ce cadre puisqu'il concerne toutes les personnes exposées au virus dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole, sans lien avec une prise en charge médicale.

L'Oniam est un établissement public à caractère administratif de l'État, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé, et administré par un conseil d'administration. La CNAM est un établissement public à caractère administratif, placé sous la tutelle des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'économie et du budget. Ces deux organismes ayant une personnalité juridique distincte, il y a donc une incohérence à adosser le fonds à l'Oniam tout en prévoyant qu'il soit représenté à l'égard des tiers par le directeur de la CNAM, puisqu'il n'existe aucun lien organique entre l'Oniam et la CNAM.

La CNAM, *via* sa branche AT-MP et sa direction des risques professionnels, dispose de l'expertise nécessaire au traitement de demandes d'indemnisation au titre d'une maladie d'origine professionnelle. Le transfert de la responsabilité de la gestion du fonds d'indemnisation des victimes de la covid-19 à la CNAM n'est néanmoins pas possible par voie d'amendement parlementaire car il constituerait une aggravation des charges de gestion d'un organisme public, irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution.

Si l'adossment à l'Oniam du fonds est maintenu, il conviendra de s'assurer que ce dernier dispose, notamment au sein de sa commission médicale indépendante, de personnes qualifiées non seulement dans l'analyse de la littérature scientifique relative aux liens entre des maladies et une contamination par le SARS-CoV-2 (tels que des représentants des sociétés savantes concernées) mais également dans le traitement des demandes d'indemnisation de maladies d'origine professionnelle (tels que des agents spécialisés dans l'instruction de ce type de dossier au sein du réseau de l'assurance maladie, dont des médecins conseil).

La rapporteure a déposé en commission un amendement COM-3 qui aurait précisé que le fonds sera représenté à l'égard des tiers par le directeur général de l'Oniam et non pas par le directeur général de la CNAM.

B. La position de la rapporteure : la nécessité d'assurer la représentation de l'ensemble des parties prenantes dans la gouvernance du fonds

Par analogie avec le FIVA, l'amendement COM-3 de la rapporteure de réécriture globale de l'article 2 visait à préciser que participeraient à la gouvernance du fonds, au sein de son conseil de gestion, non seulement des représentants de l'État et des personnalités qualifiées mais également des représentants des organisations syndicales et patronales siégeant à la commission « Accidents du travail et maladies professionnelles » (AT-MP) de la CNAM et des représentants des associations de victimes de la covid-19. De même, comme pour le FIVA, le fonds aurait été présidé par un magistrat.

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 3

Procédure d'instruction des demandes d'indemnisation par le fonds

Cet article précise la procédure d'instruction et de gestion des demandes d'indemnisation par le fonds.

La commission n'a pas modifié cet article.

I - Le dispositif envisagé : des modalités d'instruction des demandes d'indemnisation alignées sur celles prévues pour d'autres fonds d'indemnisation existants

- L'article 3 de la proposition de loi précise qu'il revient au demandeur de justifier de sa contamination par le coronavirus dans les conditions prévues par l'article 1^{er} et de la maladie résultant de cette contamination. Par analogie avec les dispositions régissant le fonctionnement d'autres fonds d'indemnisation comme le FIVA ou le fonds d'indemnisation des victimes des pesticides, il est prévu que le demandeur doit informer le fonds des autres procédures qu'il a engagées pour obtenir réparation de ses préjudices. En cas d'action en justice intentée par le demandeur, celui-ci doit également informer le juge s'il a saisi le fonds.

- Il appartiendra au fonds de déterminer si les conditions d'indemnisation sont réunies, en procédant ou en faisant procéder, le cas échéant, à toute investigation ou expertise utile, sans que puisse lui être opposé le secret professionnel. En ce sens, une commission médicale indépendante, au sein du fonds, sera chargée de se prononcer sur le lien entre la contamination par le SARS-CoV-2 et la survenue de la pathologie. La composition de cette commission sera fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé.

À l'instar du FIVA, il est prévu que le fonds pourra « *requérir de tout service de l'État, collectivité publique, organisme assurant la gestion des prestations sociales, organisme assureur susceptible de réparer tout ou partie du préjudice, la communication des renseignements relatifs à l'exécution de leurs obligations éventuelles* », sans que les documents recueillis à cette occasion ne puissent être utilisés à d'autres fins que l'instruction de la demande faite au fonds, les personnes ayant à connaître de ces documents étant tenues au secret professionnel.

- Enfin, le demandeur pourra obtenir la communication de son dossier, sous réserve du respect du secret médical.

II - La position de la commission : contre l'avis de la rapporteure, un article non modifié

A. La position de la rapporteure : préciser la charge de la preuve pesant sur les victimes : réunir les seuls éléments de preuve précisés par la commission à l'article 1^{er}

L'examen des demandes d'indemnisation par le fonds impliquera la réalisation de deux types de contrôle :

- un premier contrôle doit permettre de déterminer si sont remplis les critères de présomption d'une contamination par le virus responsable de la covid-19 en milieu professionnel ou bénévole dans les conditions définies par l'article 1^{er} de la proposition de loi, à savoir : avoir exercé une activité professionnelle ou bénévole listée par décret dans la période du 16 mars 2020 au 10 juillet 2020 et remplir les critères caractérisant un risque accru d'exposition également définis par le même décret ;

- un second contrôle, réalisé par la commission médicale indépendante, doit permettre de déterminer s'il existe bien un lien entre la contamination par le virus et la survenue de la maladie en cause.

Le premier contrôle devra être exercé par une équipe dédiée du fonds, comprenant idéalement des agents qualifiés dans l'analyse de demandes d'indemnisation de maladies d'origine professionnelle, dont, par exemple, des médecins conseil.

Afin de tenir compte des modifications qu'elle avait souhaité apporter à l'article 1^{er} pour poser des critères d'éligibilité objectivables, la rapporteure a déposé en commission à l'article 3 un amendement COM-4 de clarification visant à préciser que le dossier de demande d'indemnisation de la victime devra contenir les seuls éléments de nature à établir son exposition à une contamination par le virus en milieu professionnel ou bénévole dans les conditions prévues à l'article 1^{er}, à savoir :

- le fait d'avoir exercé une activité professionnelle ou bénévole inscrite sur la liste prévue par l'article 1^{er} pendant la période allant du 16 mars 2020 à la fin de l'état d'urgence sanitaire ;

- les éléments attestant qu'elle remplit les critères permettant de présumer de la contamination professionnelle ou en exercice bénévole.

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

B. Opérer des coordinations avec l'article 1^{er} dans sa rédaction modifiée par la commission : acter l'automatisme de l'accès au fonds pour les personnes ayant déjà obtenu une reconnaissance de leur contamination par le SARS-CoV-2 en maladie professionnelle

Par coordination avec les modifications qu'elle avait souhaité apporter à l'article 1^{er}, la rapporteure a déposé en commission un amendement tendant à préciser que la reconnaissance comme maladie professionnelle d'une affection consécutive à une contamination par le SARS-CoV-2 vaut justification du lien entre la maladie et la contamination (amendement COM-6).

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

Enfin, la rapporteure a également déposé en commission un amendement prévoyant, outre des modifications d'ordre rédactionnel, que, par analogie avec le fonds « pesticides », il pourra être nécessaire pour le fonds de ne pas se voir opposer non seulement le secret professionnel mais également le secret des affaires (amendement COM-5).

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 4

Délais de présentation d'une offre d'indemnisation par le fonds

Cet article fixe les délais que le fonds sera tenu de respecter pour présenter une offre d'indemnisation et prévoit le désistement pour le demandeur de toute action juridictionnelle en indemnisation en cas d'acceptation de l'offre.

La commission n'a pas modifié cet article.

I - Le dispositif envisagé : des délais analogues à ceux mis en œuvre par les fonds d'indemnisation existants

• L'article 4 prévoit un délai de six mois à compter de la réception de la demande d'indemnisation au terme duquel le fonds est tenu de présenter une offre. Ce délai est analogue à celui retenu pour d'autres fonds d'indemnisation, tels que le FIVA ou le fonds d'indemnisation des victimes des pesticides.

Est prévue la possibilité que l'offre ait un caractère prévisionnel, à défaut de consolidation de l'état de santé de la victime. En cas d'aggravation de l'état de santé de la victime, le fonds présentera une nouvelle offre dans les mêmes conditions, c'est-à-dire dans un délai de six mois.

En cas de consolidation de l'état de santé de la victime, une offre définitive devra être faite dans un délai de deux mois à compter de la date à laquelle le fonds a été informé de cette consolidation, par analogie avec les dispositions applicables aux préjudices indemnisés par l'Oniam¹.

Toujours par analogie avec les procédures d'indemnisation aujourd'hui mises en œuvre par l'Oniam, il est précisé que le paiement devra intervenir dans un délai d'un mois à compter de la réception par le fonds de l'acceptation de son offre par la victime, que cette offre soit provisionnelle ou définitive.

- Il est également prévu, par analogie avec les procédures d'indemnisation par le FIVA, que l'acceptation de l'offre vaut désistement des actions juridictionnelles en indemnisation en cours et rend irrecevable toute action juridictionnelle future en réparation du même préjudice.

II - La position de la commission : contre l'avis de la rapporteure, un article non modifié

La réparation par le fonds ayant vocation à être intégrale, il paraît logique que l'acceptation de l'offre vaille désistement d'actions juridictionnelles en indemnisation en cours et empêche la personne d'intenter une nouvelle action juridictionnelle en réparation du même préjudice. À l'inverse, le fonds d'indemnisation des victimes des pesticides créé par la LFSS pour 2020 ne prévoit qu'une réparation forfaitaire et maintient donc la possibilité pour la victime d'intenter une action en réparation contre un tiers responsable.

S'agissant des réparations obtenues dans le cadre des procédures de l'Oniam, l'acceptation d'une offre proposée par un assureur dans un cadre amiable vaut transaction au sens du code civil et empêche donc la victime d'envisager toute nouvelle contestation. En revanche, en cas d'acceptation d'une offre proposée directement par l'Oniam, la victime conserve le droit de se retourner contre un tiers responsable. La proposition de loi écarte cette possibilité pour les victimes du covid-19 exposées à une contamination en milieu professionnel ou bénévole, en partant du principe que l'ensemble des employeurs publics et privés a dû faire face à une situation d'une exceptionnelle gravité pour maintenir des services vitaux pour la nation.

En revanche, l'article 6 de la proposition de loi maintient la possibilité pour le fonds d'intenter des actions en faute inexcusable et de se subroger aux droits de la victime auprès de la personne reconnue responsable.

¹ Quatrième alinéa de l'article L. 1142-14 du code de la santé publique.

La rapporteure a déposé en commission un amendement rédactionnel COM-7. L'académie française a rappelé le genre féminin de la covid-19 qui désigne la maladie résultant de l'infection par le virus SARS-CoV-2. La contamination correspond à l'infection par ce virus, la covid-19 étant la conséquence de cette contamination.

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 5

Droits d'action en justice du demandeur

Cet article précise les droits d'action en justice du demandeur contre le fonds en cas de rejet par le fonds de sa demande d'indemnisation, d'absence de présentation par le fonds d'une offre d'indemnisation ou de refus par le demandeur de l'offre présentée par le fonds.

La commission n'a pas modifié cet article.

I - Le dispositif envisagé : des dispositions analogues à celles relatives au FIVA

Par analogie avec les dispositions relatives au FIVA, l'article 5 de la proposition de loi prévoit que le demandeur ne dispose du droit d'action en justice contre le fonds d'indemnisation que si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans l'un des délais mentionnés à l'article 4 ou s'il n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite. Cette action est intentée devant la cour d'appel dans le ressort de laquelle le demandeur est domicilié.

II - La position de la commission : un article non modifié

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 6

Subrogation du fonds dans les droits acquis par le demandeur contre la personne reconnue responsable du dommage

Cet article précise les conditions dans lesquelles le fonds pourra se subroger dans les droits acquis par le demandeur contre la personne reconnue responsable du dommage.

La commission n'a pas modifié cet article.

I - Le dispositif envisagé : la possibilité pour le fonds d'intenter des actions en responsabilité et de se subroger aux droits acquis par le demandeur contre le responsable du dommage

Par analogie avec les dispositions relatives au FIVA et au fonds d'indemnisation des victimes des pesticides, l'article 6 de la proposition de loi autorise le fonds à se subroger, à due concurrence des sommes qu'il aura versées, dans les droits que le demandeur aura acquis contre la personne reconnue responsable du dommage. Il est également précisé que le fonds pourra intervenir, notamment le cadre d'actions en responsabilité pour faute inexcusable, devant les juridictions civiles, y compris du contentieux de la sécurité sociale, et pénales.

II - La position de la commission : un article non modifié

Aux yeux de la rapporteure, il peut sembler regrettable que la proposition de loi n'ait pas explicitement prévu qu'en cas de reconnaissance d'une faute inexcusable de la part de l'employeur, la victime a droit à la majoration de ses indemnités versées par le fonds ou de celles versées à ses ayants droit, comme c'est aujourd'hui le cas pour les victimes de l'amiante. Dans le cadre du FIVA, il est en effet prévu que *« 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. »*¹

Il n'est toutefois pas possible d'apporter cette précision par voie d'amendement parlementaire, cette majoration entraînant une révision des indemnités à la charge du fonds, notamment en cas de responsable insolvable, constitutive d'une aggravation des charges publiques qui serait irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution.

Il peut néanmoins être considéré que, dans le silence de la loi, le juge pourra toujours, le cas échéant, condamner la personne reconnue responsable du préjudice subi par le demandeur à verser à ce dernier une compensation financière complémentaire à l'indemnisation versée par le fonds.

La commission a adopté cet article sans modification.

¹ Article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Article 7

Modalités de financement du fonds

Cet article précise les modalités du financement du fonds, essentiellement assis sur le produit d'une taxe additionnelle et sur une contribution de la branche AT-MP.

La commission n'a pas modifié cet article.

I - Le dispositif envisagé : un financement principalement assis sur la participation du secteur numérique et des employeurs

L'article 7 prévoit que le fonds est financé par :

- le produit d'une taxe additionnelle à la taxe sur les services numériques, acquittées par les grandes entreprises du secteur numérique (« taxe GAFAM¹ »). Il est prévu de fixer le taux de cette taxe additionnelle à 1,5 % du chiffre d'affaires de ces sociétés ;

- l'affectation d'une part du produit des cotisations versées par les employeurs à la branche AT-MP ;

- les sommes perçues lorsque le fonds est subrogé dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ;

- des produits divers, dons et legs.

II - La position de la commission : contre l'avis de la rapporteure, un article non modifié

A. La position de la rapporteure : un choix de fiscalité délicat

À première vue, le choix de financer en partie un fonds d'indemnisation des victimes d'une pandémie par une taxe additionnelle à une taxe pesant sur le secteur numérique pourrait paraître surprenant.

Il convient néanmoins de rappeler qu'un certain nombre de salariés des entreprises soumises à cette taxe ont pu être exposés à un risque accru de contamination pendant la période de confinement, en particulier les salariés des plateformes de livraison en ligne : le confinement et les difficultés à se déplacer pour de nombreux foyers ont en effet pu donner lieu à un recours plus important aux achats en ligne et aux livraisons à domicile, qui reste toutefois encore difficile à quantifier.

¹ Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft.

Au premier trimestre 2020, l'e-commerce aurait progressé de 24 % en France¹. Les ventes auraient augmenté, pendant la quatrième semaine de confinement, de 40 % dans l'e-commerce alimentaire et de 20 % dans l'e-commerce non alimentaire. En revanche, le recours à la livraison de repas à domicile aurait diminué de 42 % et le recours aux taxis et aux voitures de transport avec chauffeur (VTC) de 93 %².

En outre, d'autres services commerciaux numériques ont pu être mobilisés de façon plus importante pendant le confinement, notamment les paiements sans contact ou encore les outils de visioconférence.

Pour autant, il ne semble pas pleinement justifié de singulariser, pour la contribution au financement du fonds, ce type d'activité par rapport à d'autres secteurs ayant dû maintenir une activité essentielle à la nation, comme la grande distribution ou les transports.

Il aurait sans doute été plus pertinent de mettre à contribution le secteur de l'assurance pourvoyeur d'un certain nombre de contrats de prévoyance et d'assurance professionnelle. Au cours de la crise sanitaire, plusieurs critiques ont en effet été formulées à l'encontre de ces contrats de prévoyance au motif que leurs clauses restrictives ne permettaient d'indemniser ni les pertes de revenus consécutives à la baisse de l'activité pendant le confinement, ni d'éventuelles maladies consécutives à une contamination par le SARS-CoV-2.

Ces contrats demeurant essentiels pour couvrir des risques liés à l'invalidité, à l'incapacité ou au décès, il convient néanmoins de ne pas en alourdir le coût pour leurs bénéficiaires et les employeurs contribuant au financement de ces contrats, qui pourraient se voir répercuter la charge d'une taxe nouvellement créée sur ces contrats. Certains de ces contrats, individuels ou collectifs à adhésion facultative, reposent en effet sur le versement de cotisations pesant sur les bénéficiaires et, le cas échéant, de cotisations versées par l'employeur³.

¹ Selon des données du baromètre trimestriel de l'hébergeur d'applications Salesforces du 27 avril 2020, reprises in Mickaël Deneux, « Croissance de 24 % de l'e-commerce en France au 1^{er} trimestre 2020 », www.lsa-conso.fr.

² Mickaël Deneux, « [Coronavirus] Les ventes dans l'e-commerce alimentaire en hausse de 40% », www.lsa-conso.fr.

³ En application de l'article L. 137-6 du code de la sécurité sociale, les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance versées au bénéfice de leurs salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit sont soumises à un taux de 8 %.

B. La position de la rapporteure : une contribution de la branche AT-MP qui doit idéalement rester limitée à la mobilisation d'une partie des excédents de la branche

Dans le contexte de lutte contre l'épidémie de covid-19, de nombreuses entreprises ont déployé d'importants efforts pour protéger leurs salariés, en appliquant notamment les recommandations formulées dans les guides sectoriels de bonnes pratiques édités par le ministère du travail. Dans ces conditions, une augmentation de la part mutualisée de la cotisation AT-MP des employeurs serait difficilement acceptable par la gouvernance de la branche, à l'heure où est prônée une plus grande responsabilisation des entreprises sur la mise en œuvre de mesures de prévention des risques professionnels, notamment par une diminution des cotisations des employeurs pour récompenser la baisse de la sinistralité.

Par ailleurs, le 2° de l'article 7 de la proposition de loi prévoit que la contribution de la branche AT-MP prend la forme de l'affectation d'une part du produit des cotisations AT-MP. Cette disposition est irrecevable au titre de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale qui dispose que l'affectation d'une recette exclusive des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ne peut résulter que d'une disposition d'une loi de financement de la sécurité sociale.

Par conséquent, la rapporteure a déposé en commission un amendement COM-9 tendant à réécrire le 2° de l'article 7 afin de prévoir que le fonds est notamment financé par une contribution, dont le montant est défini selon des modalités fixées par décret, de la branche AT-MP du régime général de la sécurité sociale.

Afin d'éviter que la contribution de la branche AT-MP au financement du fonds n'entraîne une augmentation de la part mutualisée des cotisations AT-MP, il conviendrait, selon la rapporteure, que cette contribution mobilise prioritairement une partie des excédents accumulés par la branche AT-MP depuis 2013, qui, selon les données disponibles fin 2019, devaient culminer à 4,8 milliards d'euros en 2020. Selon les derniers chiffres communiqués par la commission des comptes de la sécurité sociale, la branche AT-MP devrait renouer, pour la première fois depuis 2012, avec une situation déficitaire en 2020, à hauteur de 700 millions d'euros. Les réserves accumulées par la branche resteront néanmoins importantes et n'ont, *a priori*, pas vocation à être mobilisées pour compenser les déficits d'autres branches dont l'équilibre a été durement affecté par la crise sanitaire.

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

C. La position de la rapporteure : la nécessité d'un financement par l'État

Un grand nombre des professionnels exposés pendant le confinement à un risque accru de contamination par le SARS-CoV-2 sont des agents de l'État ou de collectivités ou d'entreprises publiques dont la présence était requise pour garantir la continuité d'activités essentielles à la vie de la nation (santé, sécurité, énergie, transports, éducation...). Une participation de l'État au financement du fonds apparaît en conséquence pleinement justifiée.

En outre, certains préjudices que le fonds devra prendre en charge affecteront des personnes dont l'exposition au risque de contamination par le coronavirus n'est pas liée à une activité professionnelle mais à une activité bénévole, et pour lesquels un financement par la solidarité nationale plutôt que par une contribution de la branche AT-MP paraît plus pertinent. De même, la réparation intégrale des préjudices des ayants droit de la victime en cas de décès de cette dernière est appelée à être prise en charge par la solidarité nationale. En règle générale, le financement de la réparation de préjudices au titre de la solidarité nationale repose sur une dotation versée par l'État.

À l'instar de ce que la commission avait adopté en première et nouvelle lectures du PLFSS pour 2020 concernant le financement du fonds d'indemnisation des victimes des pesticides, la rapporteure a déposé en commission, dans le respect des règles de recevabilité de l'article 40 de la Constitution, un amendement prévoyant une participation de l'État au financement du fonds d'indemnisation des victimes de la covid-19, en précisant que la contribution de l'État prendra la forme d'une affectation de recettes dans des conditions et montants fixés chaque année par la loi de finances (amendement COM-8).

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 8

Délai de dépôt des demandes d'indemnisation

Cet article fixe à quatre ans suivant la date du premier certificat médical constatant la maladie développée à la suite d'une contamination par le SARS-CoV-2 le délai dans lequel les demandes d'indemnisation doivent être déposées auprès du fonds.

La commission n'a pas modifié cet article.

I - Le dispositif envisagé : un délai de prescription plus long de deux ans que celui en vigueur dans le droit commun de la réparation des maladies professionnelles

L'article 8 prévoit que le droit à indemnisation se prescrit quatre ans à compter de la date du premier certificat médical constatant la maladie ou son aggravation. Ce délai est plus long que le délai de deux ans, qui court à compte du certificat médical initial, prévu par le droit commun de l'indemnisation des maladies professionnelles.

Il est à noter qu'un délai de quatre ans pourrait rendre plus difficile l'établissement du lien entre la maladie et les situations professionnelles compte tenu des possibles fermetures ou disparitions d'entreprises pouvant intervenir dans ce délai.

II - La position de la commission : contre l'avis de la rapporteure, un article non modifié

Selon la rapporteure, il convient de préciser que le certificat médical initial constatant la maladie dont le demandeur se prévaudra auprès du fonds pour obtenir une indemnisation devra également établir, comme c'est aujourd'hui le cas pour les certificats médicaux initiaux utilisés pour la reconnaissance de maladies professionnelles ou l'indemnisation des victimes de l'amiante, le lien avec une contamination par le virus responsable de la covid-19 susceptible d'avoir été acquise en milieu professionnel ou bénévole. C'est en ce sens qu'elle a déposé en commission un amendement COM-10.

En effet, s'agissant des demandes d'indemnisation auprès du FIVA, les droits à indemnisation se prescrivent dix ans à compter de la date du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante. En outre, dans le cadre des procédures de reconnaissance des maladies professionnelles, le certificat médical initial établi par le médecin doit non seulement indiquer la nature de la maladie mais également les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées¹ qui permettent de présumer de l'origine professionnelle de la maladie.

Toutefois, la commission n'a pas adopté cet amendement.

La commission a adopté cet article sans modification.

¹ Article L. 461-5 du code de la sécurité sociale.

Article 9

Modalités d'application de la loi

Cet article renvoie à un décret en Conseil d'État la définition des modalités d'application de la loi et prévoit la remise par le fonds d'un rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement chaque année avant le 30 avril.

La commission n'a pas modifié cet article.

I - Le dispositif envisagé

L'article 9 prévoit que les modalités d'application de la loi seront fixées par décret en Conseil d'État et que l'activité du fonds fait l'objet d'un rapport annuel transmis au Gouvernement et au Parlement avant le 30 avril de chaque année.

II - La position de la commission : un article non modifié

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 10

Gage

Cet article gage les conséquences financières de l'adoption de la présente proposition de loi sur les finances de l'État et des organismes de sécurité sociale sur une augmentation de la fiscalité sur les produits du tabac.

La commission n'a pas modifié cet article.

La commission a adopté cet article sans modification.

Enfin, la commission a adopté l'amendement COM-11 de la rapporteure apportant une rectification rédactionnelle à l'intitulé de la proposition de loi. L'académie française a rappelé le genre féminin de la covid-19 qui désigne la maladie résultant de l'infection par le virus SARS-CoV-2. La contamination correspond à l'infection par ce virus, la covid-19 étant la conséquence de cette contamination.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 17 juin 2020, sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission examine le rapport de Mme Corinne Féret sur la proposition de loi (n° 425, 2019-2020) portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes du covid-19.

M. Alain Milon, président. – Nous examinons la proposition de loi portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes du covid-19.

Mme Corinne Féret, rapporteure. – Avant d'aborder l'examen de ce texte, il me revient de vous proposer un périmètre pour l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution. Je considère que ce périmètre comprend des dispositions relatives : au champ des bénéficiaires du fonds d'indemnisation et aux critères d'éligibilité à une réparation de leurs préjudices ; à la nature des préjudices indemnifiables et à la notion de seuil de gravité de ces préjudices ; à la gouvernance du fonds et aux modalités d'instruction des demandes d'indemnisation par le fonds ; à l'articulation de l'indemnisation par le fonds avec les procédures d'indemnisation de droit commun des maladies professionnelles par les régimes de sécurité sociale ; aux modalités de financement du fonds.

En revanche, ne me semblent pas présenter de lien, même indirect, avec le texte déposé, des amendements relatifs : aux conditions d'engagement ou d'exonération de la responsabilité des employeurs publics ou privés ou des autorités publiques dans la gestion de la crise sanitaire ; aux obligations des employeurs en matière de sécurité et de santé au travail.

L'engagement professionnel et bénévole de nombreux de nos concitoyens avant, pendant et après la phase aiguë de l'épidémie de covid-19 a suscité l'émotion et l'admiration de l'ensemble de la population. Dès le début de l'épidémie, les soignants et personnels d'établissements de santé et médicosociaux se sont en effet mobilisés pour prendre en charge les malades et ont, à cette occasion, été exposés à un risque accru de contamination par le SARS-CoV-2, d'autant que des équipements de protection individuelle en quantité suffisante faisaient défaut.

Pendant le confinement, au-delà du soin, d'autres secteurs d'activité ont continué de fonctionner afin d'assurer la continuité de services essentiels à la vie de la nation, dont les premiers secours, les ambulanciers, les forces de sécurité, les personnels de l'éducation nationale et des crèches chargés d'accueillir les enfants de soignants, les services d'aide à domicile, les services de propreté et de salubrité publique, les salariés des pompes

funèbres, les salariés de la grande distribution, des transports, de la logistique et de la livraison, du secteur postal ou encore les salariés des abattoirs...

La proposition de loi déposée par notre collègue Victoire Jasmin part du constat que ces nombreux travailleurs et bénévoles, qui ont poursuivi leur activité professionnelle ou associative pendant le confinement, ont également été exposés à un risque accru d'infection par le SARS-CoV-2. Certaines de ces personnes ont développé des formes graves de la covid-19 qui ont pu donner lieu, notamment à l'issue d'une hospitalisation dans un service de réanimation, à des séquelles invalidantes ou incapacitantes, telles que des atteintes respiratoires, neurologiques, cardiaques ou dermatologiques, ou ont pu conduire à des décès.

La reconnaissance de la covid-19 comme maladie professionnelle pour les seuls soignants annoncée par le ministre des solidarités et de la santé le 23 avril ne permet donc pas de reconnaître le service rendu à la nation par l'ensemble de ces travailleurs qui n'ont pu rester confinés. C'est pourquoi la proposition de loi entend instituer un fonds d'indemnisation des victimes de la covid-19 destiné à offrir une réparation intégrale de leur préjudice.

Cette initiative parlementaire, qui répond à des demandes de simplification des procédures d'indemnisation exprimées tant par les associations de victimes que par les organisations syndicales, n'est pas isolée. Deux propositions de loi tendant à permettre la réparation intégrale des préjudices subis par les victimes de la covid-19 ont en effet également été déposées à l'Assemblée nationale : l'une par les députés Les Républicains Daniel Fasquelle et Jean-Pierre Door, l'autre par les députés socialistes et apparentés Régis Juanico et Christian Hutin.

L'ensemble des auditions que j'ai conduites, y compris celles de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et de la direction de la sécurité sociale, ont mis en lumière la nécessité d'instituer un processus d'indemnisation simplifié et équitable des travailleurs qui auraient été exposés à un risque accru de contamination pendant le confinement, au-delà des seuls personnels soignants.

J'ai bien entendu les réserves légitimes initialement exprimées par notre président. La création d'un fonds d'indemnisation des victimes d'une maladie infectieuse ayant très largement circulé dans la population, bien au-delà des seules situations professionnelles, serait en effet une première. De même, le principe d'une réparation intégrale des préjudices liés à une contamination par le SARS-CoV-2 peut sembler prématuré au regard de l'état encore très parcellaire des connaissances scientifiques sur ses effets à long terme sur la santé. Je m'attacherai donc à vous convaincre du caractère exceptionnel de ce dispositif et à démontrer qu'il est possible de le circonscrire dans son champ et son horizon temporel.

Si l'on s'en tient à l'exposé des motifs de la proposition de loi, le fonds a vocation à répondre à une situation exceptionnelle en indemnisant intégralement des personnes qui, pour assurer la continuité de services vitaux pour la nation, ont maintenu leur activité professionnelle ou bénévole en dehors de leur domicile et ont pu, dans ce cadre, être exposées à un risque accru de contamination, pendant une période où le reste de la population était appelé à demeurer confiné. Ce fonds est également censé garantir une simplicité d'accès à l'indemnisation, fondée sur des critères standardisés et objectivables afin de limiter autant que faire se peut les risques d'inégalité de traitement entre les victimes et donc de contentieux.

Or il est vrai que l'article 1^{er} de la proposition de loi ne reflète pas pleinement le lien entre la réparation intégrale des préjudices subis par les victimes de la covid-19 et le fait que celles-ci ont rendu un service à la nation dans des circonstances exceptionnelles. Par ailleurs, il fait peser sur la victime l'intégralité de la charge de la preuve de l'acquisition en milieu professionnel ou bénévole de sa contamination, les contacts réguliers avec des personnes ou objets contaminés étant matériellement impossibles à établir.

C'est pourquoi, afin de mieux définir les contours de la présomption de l'origine professionnelle ou en milieu bénévole de la contamination, je vous proposerai de circonscrire le champ des bénéficiaires à deux niveaux.

Tout d'abord, il apparaît nécessaire de définir les éléments qui permettront d'établir une présomption irréfragable de contamination en milieu professionnel ou bénévole, dans le souci d'alléger la charge de la preuve pesant sur les victimes. Ces éléments reposeront, d'une part, sur une liste d'activités professionnelles ou bénévoles ayant exposé à un risque accru de contamination et, d'autre part, sur des critères objectivables permettant de présumer avec une assurance raisonnable une contamination en milieu professionnel ou bénévole. Bien entendu cette liste ne saurait se limiter aux activités en milieu de soins et nous préciserons qu'elle devra tenir compte du maintien en activité de secteurs indispensables à la vie de la nation.

Ensuite, je vous proposerai de fixer une borne temporelle au risque d'exposition professionnelle ou bénévole à la contamination justifiant une indemnisation intégrale, afin de prendre acte du fait que, pendant la phase aiguë de l'épidémie, des personnes ont été plus exposées à un risque d'infection pour assurer la continuité de certains services que celles qui ont pu être maintenues à leur domicile. Cette période ira du début du confinement, soit le 16 mars 2020, à la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire, soit le 10 juillet 2020.

Cette borne temporelle ne s'appliquerait bien entendu pas aux personnes, notamment les soignants, qui auraient déjà obtenu la reconnaissance de leur contamination par le coronavirus par les voies de droit commun, que ce soit par le dispositif de reconnaissance automatique

envisagé par le Gouvernement ou par la voie dérogatoire des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Ces personnes pourront ainsi prétendre à une réparation intégrale de leurs dommages au titre du fonds, quel que soit le moment présumé de leur contamination, puisque l'origine professionnelle de leur atteinte aura déjà été établie.

On peut bien entendu regretter l'adossement du fonds à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam) qui a plutôt vocation à réparer les dommages nés de dysfonctionnements de notre système de soins. Il aurait été préférable d'intégrer le fonds à la CNAM dont la branche concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP) dispose d'une expertise solide en matière de reconnaissance de maladies professionnelles. Ce transfert d'établissement porteur n'est toutefois pas envisageable par voie d'amendement parlementaire, en raison de l'article 40 de la Constitution.

En revanche, je vous proposerai de veiller à ce que participent à la gouvernance du fonds, au niveau de son conseil de gestion, non seulement des représentants de l'État et des personnes qualifiées, mais également des représentants des partenaires sociaux siégeant à la commission AT-MP de la CNAM et des représentants des associations de victimes de la covid-19.

Enfin, il est bien entendu difficile à ce stade d'estimer le nombre de bénéficiaires potentiels du fonds et son coût. Nous ne disposons que de données parcellaires qui concernent essentiellement les personnels soignants hospitaliers et médicosociaux. Néanmoins, les modifications que je vous proposerai d'adopter à l'article 1^{er} sur le champ des bénéficiaires et les critères d'éligibilité devraient permettre d'en maîtriser le coût.

S'agissant du financement du fonds, la création d'une taxe additionnelle à la taxe « Gafam » sur les géants du numérique peut surprendre. Toutefois, sauf à créer une taxe complètement nouvelle, il n'apparaît pas illogique de faire contribuer un secteur numérique qui, au moins en partie, a pu bénéficier pendant le confinement d'un recours plus important au e-commerce, aux livraisons à domicile, aux paiements sans contact ou encore aux outils de visioconférence. La création d'une nouvelle taxe sur les contrats de prévoyance, fortement critiqués pour leurs clauses restrictives pendant la crise sanitaire, aurait pu être envisagée, mais le risque existe qu'une telle taxe se répercute sur le montant des cotisations payées par les salariés adhérents et les employeurs.

Par ailleurs, asseoir le financement du fonds principalement sur une contribution de la branche AT-MP pourrait fragiliser encore plus la logique d'une branche assurantielle fondée sur la responsabilisation des employeurs dans la protection de leurs salariés, protection qui reste *a fortiori* difficile à garantir face à une maladie infectieuse qui a largement circulé dans la population générale bien au-delà des seules situations de travail.

En outre, l'exposition au virus d'agents de l'État et l'indemnisation des ayants droit de personnes décédées plaident pour une mobilisation de la solidarité nationale par un engagement financier de l'État. Dans ces conditions, je vous proposerai que le financement du fonds s'appuie également sur une contribution de l'État.

Au bénéfice de ces observations, j'invite donc la commission à adopter ce texte modifié par les amendements que je vous sou mets.

Mme Michelle Gréaume. – Cette proposition de loi a le mérite de répondre aux attentes de toutes celles et ceux qui – soignants, mais aussi bénévoles, salariés du privé, fonctionnaires, indépendants ou autres – se sont mobilisés pendant l'épidémie, ont contracté la maladie et en portent des séquelles. Pour eux c'est la double peine : non seulement ils ont apporté leur aide aux autres, mais ils ont aussi été malades. C'est aussi la conséquence de l'austérité qui frappe notre système de santé depuis des décennies. Il est donc primordial de reconnaître le caractère professionnel de cette maladie pour récompenser leur dévouement et pour que justice soit faite. Nous voterons ce texte.

M. Gérard Dériot. – Malgré les aménagements de notre rapporteure, le dispositif continue à s'inscrire dans le cadre des maladies professionnelles. Or, celles-ci sont établies en fonction des risques encourus dans le cadre d'une activité économique définie. Si l'on s'engage dans cette voie, nous créons un précédent pour les prochaines épidémies qui frapperont notre pays. Il semble donc difficile de créer un tel fonds, à moins que l'État ne le décide et ne fixe les conditions d'indemnisation des personnes qui se sont engagées, soit dans le cadre de leur profession – mais dans ce cas une indemnisation est déjà prévue –, soit dans un cadre bénévole. L'assimilation à une maladie professionnelle me semble difficile à justifier, même si l'engagement des personnes qui se sont dévouées et qui en ont pâti doit être reconnu. D'où mes réserves sur ce texte.

M. Daniel Chasseing. – Si l'on peut comprendre la reconnaissance du caractère de maladie professionnelle pour les personnes en contact avec le public, cela semble plus délicat dans les autres cas. Pourriez-vous nous préciser les modalités de financement de ce fonds ?

Mme Michelle Meunier. – Sans surprise, mon groupe votera ce texte. Cette proposition de loi est juste, équilibrée et adaptée. La situation suffit à en montrer l'intérêt. Le financement proposé est judicieux, car le secteur du numérique n'a pas été affecté par la crise.

M. Olivier Henno. – Je salue le travail de notre rapporteure pour cadrer le dispositif. Il ne s'agit pas de remettre en cause la noblesse de l'intention en direction de tous celles et ceux qui ont été au front pendant l'épidémie, mais nous nous interrogeons sur l'application de la notion de maladie professionnelle à une maladie contagieuse. Le sujet est complexe et explique nos réserves.

Mme Corinne Féret, rapporteure. – Mes amendements visent à encadrer le champ d’application de la proposition de loi et précisent le périmètre des bénéficiaires du fonds. Il s’agit d’une situation exceptionnelle liée à l’épidémie et au confinement. Certains ont pu rester chez eux et être moins exposés, tandis que d’autres ont dû maintenir leur activité en dehors de leur domicile pour assurer la continuité des services essentiels à la nation et ont été, dès lors, davantage exposés au risque de contamination, d’autant plus que les équipements de protection manquaient.

Le fonds ne se substitue pas au régime d’indemnisation des maladies professionnelles, mais plutôt le complète. Les deux mécanismes ne sont pas exclusifs l’un de l’autre. Il n’est par ailleurs pas nécessaire de bénéficier de la reconnaissance de maladie professionnelle pour être éligible au fonds. Le Gouvernement a déjà annoncé la reconnaissance du caractère de maladie professionnelle pour les soignants. D’autres professions ont fait la même demande. Quant à ceux qui ont été contaminés sans contact avec le public, ils n’entrent *a priori* pas dans le champ de cette proposition de loi.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

Mme Corinne Féret, rapporteure. – L’amendement COM-1 précise que l’accès au fonds sera automatique pour les personnes ayant déjà obtenu la reconnaissance d’une maladie professionnelle liée à une contamination par le virus de la covid-19.

M. Gérard Dériot. – Mais cette maladie n’apparaît pas dans les tableaux des maladies professionnelles annexés au code de la sécurité sociale...

Mme Corinne Féret, rapporteure. – Le Gouvernement a annoncé son intention de les modifier pour inscrire la covid-19 comme maladie professionnelle pour les soignants. Sinon, les CRRMP peuvent aussi, à titre dérogatoire, permettre de reconnaître une maladie professionnelle.

M. Gérard Dériot. – Cette démarche est dangereuse, car on risque d’être confronté au même problème à chaque épidémie. Pour les soignants, la maladie fait partie du risque lié à la profession. Il me semble vraiment difficile de qualifier une maladie contagieuse de maladie professionnelle.

Mme Corinne Féret, rapporteure. – Si le Gouvernement a annoncé la reconnaissance automatique de la covid-19 comme maladie professionnelle pour les soignants, il me semble plutôt réservé pour les autres professions.

Mme Michelle Gréaume. – De nombreuses personnes, des bénévoles, d’anciens médecins sont venus spontanément apporter leur concours pour aider. Je pense à tous ceux qui, comme les ambulanciers ou les personnels des pompes funèbres par exemple, n’avaient pas d’équipements de protection. Cette pandémie est exceptionnelle.

M. Gérard Dériot. - Espérons-le !

Mme Michelle Gréaume. - Il est peu probable que l'on connaisse un tel confinement tous les ans ! Nous devons rendre justice à toutes les personnes qui ont dû travailler, et sans équipements de protection, car ces derniers n'ont été distribués que dans un second temps. Il convient de reconnaître le caractère de maladie professionnelle pour tous ceux qui ont aidé.

Mme Christine Bonfanti-Dossat. - Les auxiliaires de vie ou les aides ménagères, qui interviennent à domicile, sont-elles considérées comme des soignants ?

Mme Michelle Meunier. - Mme Gréaume a raison. Cette proposition de loi est juste au regard des annonces du Gouvernement à l'intention des soignants. Beaucoup d'autres professionnels sont intervenus et ont été en contact avec les malades : la justice voudrait que le caractère de maladie professionnelle soit aussi reconnu dans leur cas.

M. Yves Daudigny. - J'ai l'impression que le débat porte aussi sur le caractère exceptionnel de cette pandémie, qui n'est d'ailleurs pas terminée. Nous sortons à peine de deux mois de confinement. Cette épidémie a mis à bas l'économie mondiale, créant des centaines de milliers de chômeurs en France. Le caractère exceptionnel me paraît donc indiscutable. Or à situation exceptionnelle, mesures exceptionnelles !

M. Olivier Henno. - Nul ne conteste son caractère exceptionnel ! Simplement, en créant un lien entre maladie contagieuse et maladie professionnelle, on risque d'ouvrir un champ de contentieux considérable. Nul ne nie que certaines personnes ont dû travailler, en étant mal protégées, tandis que d'autres sont restées chez elles à cause du confinement.

M. Alain Milon, président. - Nous avons vécu une période de confinement exceptionnelle, provoquée par une épidémie sans précédent au XXI^e siècle. Le confinement était nécessaire. Certains de nos concitoyens ont dû, malgré tout, continuer à travailler. Si l'on reprend le terme de « justice », il faut voir où cette logique nous mène : dans la mesure où ceux qui ont travaillé l'ont fait sans protection, il faudrait alors condamner ceux qui devaient leur assurer cette protection...

Je rejoins les propos de MM. Henno et Dériot. Je vous propose de ne pas adopter les amendements, mais de conserver les articles dans leur rédaction initiale, afin que nous puissions avoir le débat en séance sur le texte.

Mme Corinne Féret, rapporteure. - Les auxiliaires de vie ou les aides ménagères pourraient bénéficier du fonds. Elles ont assuré un accompagnement et un soutien précieux auprès de bon nombre de personnes âgées ou handicapées qui étaient à domicile et non en établissement spécialisé. Le Gouvernement a annoncé la reconnaissance automatique de la

covid-19 pour les personnels soignants. Une discussion est en cours pour définir le périmètre de cette reconnaissance, préciser notamment si elle inclut ceux qui interviennent à domicile, qui ne prodiguent pas nécessairement des soins médicaux mais fournissent un accompagnement indispensable pour les personnes aidées.

Pour lever les malentendus, mon amendement COM-1 précise de manière explicite, dans un souci de clarification, que l'accès au fonds serait automatique pour celles et ceux qui ont obtenu la reconnaissance du caractère professionnel de leur maladie. Mais, je le répète, les deux mécanismes sont indépendants. On peut bénéficier du fonds sans avoir obtenu la reconnaissance de maladie professionnelle. Inversement, cette dernière n'empêche pas d'être éligible au fonds. Les deux dispositifs sont complémentaires et ne se substituent pas l'un à l'autre.

Mme Michelle Gréaume. – Nous nous abstiendrons sur les amendements.

L'amendement COM-1 n'est pas adopté.

Mme Corinne Féret, rapporteure. – L'amendement COM-2 rectifié précise le champ des bénéficiaires et les critères d'éligibilité au fonds d'indemnisation de la covid-19.

L'amendement COM-2 rectifié n'est pas adopté.

L'article 1^{er} est adopté sans modification.

Article 2

Mme Corinne Féret, rapporteure. – L'amendement COM-3 prévoit l'adossement du fonds à l'Oniam et précise sa gouvernance.

L'amendement COM-3 n'est pas adopté.

L'article 2 est adopté sans modification.

Article 3

Mme Corinne Féret, rapporteure. – L'amendement COM-4 clarifie la charge de la preuve pesant sur le demandeur pour l'accès à une indemnisation par le fonds.

L'amendement COM-4 n'est pas adopté, non plus que l'amendement rédactionnel COM-5.

Mme Corinne Féret, rapporteure. – L'amendement COM-6 vise à faciliter les procédures d'indemnisation des personnes ayant déjà bénéficié d'une reconnaissance de leur contamination par le virus comme maladie professionnelle.

L'amendement COM-6 n'est pas adopté.

L'article 3 est adopté sans modification.

Article 4

L'amendement rédactionnel COM-7 n'est pas adopté.

L'article 4 est adopté sans modification

Article 5

L'article 5 est adopté sans modification.

Article 6

L'article 6 est adopté sans modification.

Article 7

Mme Corinne Féret, rapporteure. – L'amendement COM-8 prévoit la participation de l'État au financement du fonds.

L'amendement COM-8 n'est pas adopté.

Mme Corinne Féret, rapporteure. – L'amendement COM-9 concerne la contribution de la branche AT-MP au financement du fonds.

M. Gérard Dériot. – La branche AT-MP est alimentée par des contributions des employeurs et a pour vocation à financer les prestations versées, si nécessaire, à leurs salariés. Il est donc curieux de solliciter cette branche et d'en faire bénéficier des personnes à qui elle n'est pas destinée.

Mme Corinne Féret, rapporteure. – Certes, mais le texte prévoit aussi un financement de l'État et une mise à contribution des entreprises du secteur numérique.

L'amendement COM-9 n'est pas adopté.

L'article 7 est adopté sans modification.

Article 8

Mme Corinne Féret, rapporteure. – L'amendement COM-10 précise le contenu du certificat médical initial.

L'amendement COM-10 n'est pas adopté.

L'article 8 est adopté sans modification.

Article 9

L'article 9 est adopté sans modification.

Article 10

L'article 10 est adopté sans modification.

Intitulé de la proposition de loi

Mme Corinne Féret, rapporteure. – L’amendement COM-11 modifie l’intitulé de la proposition de loi : comme l’a rappelé l’Académie française, covid-19 est du genre féminin.

Mme Michelle Gréaume. – Dès lors qu’il s’agit d’une maladie, c’est féminin...

L’amendement COM-11 est adopté et l’intitulé de la proposition de loi est ainsi modifié.

La proposition de loi est adoptée dans la rédaction issue des travaux de la commission.

TABLEAU DES SORTS

Auteur	N°	Objet	Sort de l’amendement
Article 1^{er} Critères d’éligibilité à une réparation intégrale des préjudices liés à une maladie consécutive à la covid-19			
Mme FÉRET, rapporteure	1	Accès au fonds pour les personnes ayant déjà obtenu la reconnaissance d’une maladie professionnelle liée à une contamination par le virus responsable de la covid-19	Rejeté
Mme FÉRET, rapporteure	2 rect.	Champ des bénéficiaires et critères d’éligibilité au fonds d’indemnisation des victimes de la covid-19	Rejeté
Article 2 Création du fonds d’indemnisation des victimes de la covid-19			
Mme FÉRET, rapporteure	3	Adossement du fonds à l’Oniam et gouvernance du fonds	Rejeté
Article 3 Procédure d’instruction des demandes d’indemnisation par le fonds			
Mme FÉRET, rapporteure	4	Clarification de la charge de la preuve pesant sur le demandeur pour l’accès à une indemnisation par le fonds	Rejeté
Mme FÉRET, rapporteure	5	Amendement rédactionnel et de précision	Rejeté
Mme FÉRET, rapporteure	6	Facilitation des procédures d’indemnisation des personnes ayant déjà bénéficié d’une reconnaissance de leur contamination par le virus comme maladie professionnelle	Rejeté
Article 4 Délais de présentation d’une offre d’indemnisation par le fonds			
Mme FÉRET, rapporteure	7	Amendement rédactionnel	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 7 Modalités de financement du fonds			
Mme FÉRET, rapporteure	8	Participation de l'État au financement du fonds	Rejeté
Mme FÉRET, rapporteure	9	Contribution de la branche AT-MP au financement du fonds	Rejeté
Article 8 Délai de dépôt des demandes d'indemnisation			
Mme FÉRET, rapporteure	10	Contenu du certificat médical initial	Rejeté
Proposition de loi portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes du covid-19			
Mme FÉRET, rapporteure	11	Amendement rédactionnel	Adopté

RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « *tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis* », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « *la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie* »¹.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « *transmis* » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie².

Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte³. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial⁴.

En application des articles 17 *bis* et 44 *bis* du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

¹ Cf. commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 - Loi portant réforme des retraites.

² Cf. par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 - Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 - Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.

³ Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 - Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.

⁴ Décision n° 2011-637 DC du 28 juillet 2011 - Loi organique relative au fonctionnement des institutions de la Polynésie française, confirmée par les décisions n° 2016-732 DC du 28 juillet 2016 - Loi organique relative aux garanties statutaires, aux obligations déontologiques et au recrutement des magistrats ainsi qu'au Conseil supérieur de la magistrature, et n° 2017-753 DC du 8 septembre 2017 - Loi organique pour la confiance dans la vie politique.

En application du *vademecum* sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents le 20 mars 2019, la commission des affaires sociales a **arrêté**, lors de sa réunion du 17 juin 2020, **le périmètre indicatif de proposition de loi portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes du covid-19**.

Elle a considéré que **ce périmètre incluait** des dispositions relatives :

- au champ des bénéficiaires du fonds d'indemnisation et aux critères d'éligibilité à une réparation de leurs préjudices ;
- à la nature des préjudices indemnifiables et à la notion de seuil de gravité de ces préjudices ;
- à la gouvernance du fonds et aux modalités d'instruction des demandes d'indemnisation par le fonds ;
- à l'articulation de l'indemnisation par le fonds avec les procédures d'indemnisation de droit commun des maladies professionnelles par les régimes de sécurité sociale ;
- aux modalités de financement du fonds.

En revanche, la commission a estimé que ne présentaient **pas de lien, même indirect, avec le texte déposé**, des amendements relatifs :

- aux conditions d'engagement ou d'exonération de la responsabilité des employeurs publics ou privés ou des autorités publiques dans la gestion de la crise sanitaire ;
- aux obligations des employeurs en matière de sécurité et de santé au travail.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DES CONTRIBUTIONS ECRITES

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

- **Association nationale de défense des victimes de l'amiante (Andeva)**
 - Jacques Faugeron, président
 - François Desriaux, vice-président
 - Alain Bobbio, secrétaire national
- **Association des accidentés de la vie - Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (Fnath)**
 - Nadine Herrero, présidente
 - Philippe Karim Felissi, conseil de la Fnath
- **Association Coronavictimes**
 - Michel Parigot, président
- **Association Grand Est d'aide aux victimes du covid-19**
 - Laurent Paté, président
 - Xavier Iochum, avocat
- **Association Soins aux professionnels de santé (SPS)**
 - Éric Henry, président
- **Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)**
 - Anne Thiebeauld, directrice des risques professionnels
 - Laurent Bailly, responsable du département « Service aux assurés » de la direction des risques professionnels
 - Philippe Petit, médecin conseil
- **Direction de la sécurité sociale (DSS)**
 - Denis Le Bayon, sous-directeur de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail
 - Cécile Buchel, cheffe du bureau des accidents du travail et maladies professionnelles de la direction de la sécurité sociale
- **Confédération française démocratique du travail (CFDT)**
 - Catherine Pinchaut, secrétaire nationale
 - Pierre-Gaël Loreal, secrétaire confédéral
 - Caroline Werkoff, secrétaire confédérale

CONTRIBUTIONS ÉCRITES

- **Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)**
- **Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres (CFE-CGC)**

LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp19-425.html>