



Covid-19 & assurance AT/MP dans huit pays européens

Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne,
Finlande, Italie, Luxembourg et Suède

Sommaire

Introduction	2
Préambule	3
Détails par pays	5
Allemagne	5
Belgique	7
Danemark	9
Espagne	11
Finlande	12
Italie	13
Luxembourg	16
Suède	17
Tableau de synthèse	18



Introduction

Les informations présentées résultent de l'exploitation des données publiques mises à disposition par les pays cités et des connaissances qu'EUROGIP a des systèmes d'assurance¹ contre les accidents du travail et les maladies professionnelles².

Cette note fait le point sur ce qui est annoncé, à la date du 10 mai 2020, dans huit pays européens - **Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, Italie, Luxembourg, Suède** - sur la possibilité de reconnaissance de la maladie Covid-19 au titre des risques professionnels - accidents du travail (AT) ou maladies professionnelles (MP) - et les publics concernés.

Elle ne traite pas des modalités de financement ou d'aides publiques éventuelles attachées à ces dispositifs.

Il convient d'être prudent

Comparer les pays est un exercice délicat si les fondamentaux des systèmes d'assurance AT/MP ne sont pas pris en compte. De nombreux paramètres d'assurance influent sur le nombre de déclarations et de reconnaissances de sinistres d'origine professionnelle.

Cela vaut particulièrement en matière de maladies professionnelles où la teneur des listes nationales de maladies professionnelles et les critères légaux appliqués par l'organisme d'assurance sont des facteurs explicatifs du volume des demandes de reconnaissance et des cas reconnus dans un pays.

Dans la plupart des pays, les critères d'instruction ne sont pas inscrits dans les listes (intensité d'exposition, durée, nom précis de la pathologie...). Les pratiques d'instruction des organismes d'assurance jouent donc un rôle déterminant dans le nombre de cas reconnus.

1 cf. <https://eurogip.fr/publication/> pour consulter les différentes publications d'EUROGIP notamment sur la reconnaissance des maladies professionnelles

2 AT/MP : accident(s) du travail / maladie(s) professionnelle(s)



Préambule

Mise en place de règles d'exception

Si les assureurs AT/MP de plusieurs pays européens ont précisé les conditions de prise en charge du Covid-19, aucun n'a à ce jour créé de système dérogatoire de prise en charge pour cette pathologie qui permettrait une reconnaissance automatique à partir de quelques données simplifiées.

Toutefois, en raison de la crise sanitaire, et en particulier pour les soignants, ils se sont efforcés d'adapter leurs dispositifs et leurs pratiques.

Activité professionnelle de soignants et autres types d'activités

Des demandes de prise en charge au titre de l'assurance AT/MP d'une infection au SARS-CoV-2 peuvent émaner de soignants (particulièrement exposés puisqu'en contact avec des malades), mais aussi de travailleurs plus ou moins exposés en fonction du degré de contact avec le public que leur activité requiert.

La plupart des assureurs AT/MP privilégient - explicitement ou non - une telle prise en charge pour les personnels de santé (en définissant cette catégorie dans les grandes lignes).

Si certains ne font pas de distinction au sein des travailleurs affectés selon leur activité professionnelle, il résulte des dispositifs que la possibilité d'une reconnaissance pour d'autres catégories que les soignants ou assimilés dépendra de la capacité à prouver le lien entre la pathologie et l'activité de manière principale voire exclusive.

Covid-19 : accident du travail ou maladie professionnelle ?

Le choix de l'un ou de l'autre est avant tout guidé par les contraintes réglementaires propres à chaque voie de reconnaissance des pays concernés étant précisé que, dans la majorité des cas, cette qualification a peu d'incidence sur les niveaux de prestations octroyés.

Ainsi, au **Danemark**, la qualification en AT ou MP dépendra de la durée de l'exposition au risque de contamination. Si elle est inférieure à 5 jours ou s'il s'agit d'un incident isolé et identifiable, le cas sera instruit en AT. A défaut il le sera en MP.

L'**Italie** retiendra, le cas échéant, la qualification en accident du travail (et éventuellement en accident de trajet) dans la mesure où le Covid-19 appartient à la catégorie des maladies infectieuses et parasitaires qui, en pratique, sont prises en charge au titre des accidents de travail : la contagion est assimilée à un AT (fait soudain), la maladie contractée étant la conséquence de ce dernier.

Dans la majorité des pays, les dossiers seront instruits au titre d'une maladie professionnelle. Chacun d'entre eux a fait entrer le Covid-19 dans le cadre existant de sa réglementation en la matière. Ces réglementations et pratiques sont éminemment nationales, chaque pays a sa



propre liste de maladies professionnelles (le cas échéant son “système complémentaire” ou “ouvert”³) et sa manière d’instruire les demandes de reconnaissance.

Instruction des demandes de reconnaissance du caractère professionnel

Il convient de noter que les pays peuvent se différencier dans le degré d’exigence vis-à-vis de la vraisemblance/certitude du lien causal entre la pathologie et l’exposition professionnelle.

D’une manière générale l’intégration sur une liste (ou l’assimilation) crée une présomption d’origine professionnelle préfigurant un lien possible entre la survenance d’une pathologie et l’exposition à des agents nocifs sur un lieu de travail.

Toutefois, plusieurs études d’EUROGIP sur les maladies professionnelles⁴ montrent que les taux de reconnaissance peuvent varier sensiblement d’un pays à l’autre pour une même association (listée) pathologie/exposition.

En effet, tous les assureurs, lors de la phase d’instruction, vérifient non seulement le diagnostic, mais surtout l’exposition mentionnée dans la liste. Très souvent, cette exposition y est décrite grossièrement. La liste peut parfois contenir une énumération limitative de travaux, mais il est rare qu’elle mentionne un critère de durée/d’intensité d’exposition à un agent causal⁵.

Dans la phase d’instruction, nos voisins européens font tous preuve de pragmatisme pour évaluer l’exposition au risque de manière générale.

Cette phase a pour objectif de vérifier la réalité de l’exposition, à l’aide de nombreux éléments probatoires si nécessaires : description des tâches effectuées, document d’évaluation des risques de l’entreprise, avis du service de santé au travail qui y est attaché, celui de l’employeur et des représentants du personnel, informations provenant de l’organisme institutionnel de prévention (à l’échelle locale)...

Il peut s’agir également de s’assurer que la période de latence concorde et de s’informer sur l’exposition de la victime à des facteurs extra-professionnels.

Le degré d’exigence ou de finesse de la procédure propre à chaque pays va se concrétiser par une plus ou moins grande propension à reconnaître le caractère professionnel de la maladie.

On note que sur des pathologies “classiques” comme la surdité et le mésothéliome, les taux de reconnaissance sont relativement homogènes entre pays.

En revanche, pour certaines pathologies notamment multifactorielles, comme le cancer du poumon ou plus encore les TMS (surtout les lombalgies), le caractère plus ou moins minutieux de la vérification de l’exposition aboutit à de très grandes différences entre pays en matière de cas reconnus.

3 Pour les maladies non listées ou ne répondant pas aux critères des listes, il peut exister dans certains pays un système dit complémentaire ou ouvert permettant d’instruire les demandes de reconnaissance.

4 https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2019/11/EUROGIP-120F-RecoTMS_Europe.pdf
https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2019/11/Eurogip_81FR_Reco_patho_psy_travail_Europe.pdf

5 À cet égard, la France se distingue par une plus grande précision des critères des tableaux en particulier sur l’exposition qui, en pratique, réduit la marge de manoeuvre lors de l’appréciation des cas individuels durant la phase d’instruction

DÉTAILS PAR PAYS

Allemagne

Les cas d'infection au SARS-CoV-2 peuvent être pris en charge au titre des maladies professionnelles, sous certaines conditions, et non au titre des accidents du travail.

L'infection par le coronavirus n'est fondamentalement pas un accident du travail comme l'indique de nombreuses caisses d'assurance accident allemandes, car elle représente un risque dit "général" qui est supposé si toutes les personnes dans une certaine zone sont fondamentalement menacées de manière égale.

L'assurance accident⁶ fait valoir que l'OMS ayant classé la propagation du SARS-CoV-2 comme une pandémie mondiale, le virus représente un danger qui peut toucher l'assuré en même temps et avec la même gravité même en dehors du travail.

En revanche, les personnels qui travaillent dans le secteur de la santé, dans le secteur social, dans un laboratoire ou qui ont été particulièrement exposés au risque d'infection d'une manière similaire dans une autre activité, peuvent envisager une reconnaissance en maladie professionnelle au titre de la BK n°3101 (Maladies infectieuses) de l'annexe 1 de l'Ordonnance relative aux maladies professionnelles⁷.

Ils sont en effet exposés à un risque d'infection significativement plus élevé que la population générale et donc à un risque professionnel accru.

Pour les activités relevant d'autres domaines que ceux listés par la BK. 3101, la reconnaissance n'est pas possible.

La BGW (*Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege*), assurance accident légale pour les institutions non étatiques de soins de santé et de protection sociale, fournit avec précision des informations à ses assurés qui seraient infectés par le SARS-CoV-2 dans le cadre de leur activité assurée⁸.

Champ des personnes assurées

Le ministre fédéral de la Santé ayant appelé les cliniques allemandes à avoir recours notamment aux **étudiants** et au **personnel à la retraite**, la BGW a précisé les conditions de couverture pour ces catégories particulières :

- Les médecins exerçant en cabinet privé ou travaillant contre rémunération sans cabinet sont couverts par l'assurance accident sous réserve d'avoir préalablement souscrit une assurance volontaire auprès de la BGW.
- Les médecins salariés ou autre personnel médical / infirmier réalisant leur activité habituelle tout en continuant à être rémunérés restent assurés en tant qu'employés.

6 <https://www.bghw.de/die-bghw/faq/faqs-rund-um-corona/fragen-rund-um-den-versicherungsschutz/ist-eine-ansteckung-mit-corona-ein-arbeitsunfall-oder-eine-berufskrankheit>

7 https://www.gesetze-im-internet.de/bkv/anlage_1.html

8 https://www.bgw-online.de/DE/Home/Branchen/News/Coronavirus_node.html#doc632104bodyText2



Travail libre / volontariat dans les entreprises du service de santé

Pour de telles activités dans le contexte de la crise de Corona, la couverture d'assurance existera généralement par la loi (c'est-à-dire automatiquement et sans notification préalable) à savoir par :

- l'assurance accident auquel est affilié l'organisme d'accueil (par exemple fonds d'assurance contre les accidents dans les hôpitaux publics et la plupart des hôpitaux universitaires) ;
- la BGW pour les associations légales d'assurance maladie, les associations médicales et les entreprises privées dans le secteur des services de santé et du bien-être.

Étudiants en médecine

Le recours gratuit aux étudiants en médecine pour effectuer des tests ou des traitements médicaux afin de lutter contre la pandémie est couvert par une assurance. L'assurance des étudiants en médecine dépendra selon que l'activité réalisée s'inscrit dans le cursus de formation et à quelle assurance contre les accidents l'hôpital universitaire, l'institut, etc. dont ils dépendent est affilié. Dans la plupart des cas, il s'agira de la caisse régionale d'assurance contre les accidents. Si un étudiant travaille gratuitement dans un cabinet médical, la couverture d'assurance est fournie par la BGW.

Conditions de la reconnaissance

La maladie résultant d'une infection professionnelle au coronavirus peut être reconnue comme professionnelle pour autant que les exigences légales en la matière restent remplies, **à savoir la preuve du lien entre l'activité et la pathologie.**

C'est donc dans cette phase d'instruction de chaque cas individuel que le lien de causalité devra être établi, le système ne prévoyant pas d'automatisme de reconnaissance attaché à l'appartenance aux professions listées.

Les contacts professionnels avec des personnes infectées par le coronavirus peuvent se produire, par exemple, dans un cabinet médical, à l'hôpital ou lors de transport en ambulance. En outre, l'exposition au SARS (CoV-2) peut se produire dans des laboratoires dans lesquels des échantillons suspects sont examinés pour détecter des agents pathogènes.

La DGUV (Assurance sociale des accidents du travail) donne un aperçu, à destination des médecins, des exigences pour présenter valablement une demande de reconnaissance pour Covid-19 (exigences cumulatives)⁹ :

- être un personnel des établissements de soins hospitaliers ou ambulatoires en médecine humaine et en dentisterie, des institutions sociales et des laboratoires ;
- avoir été en contact avec des personnes infectées par le Covid-19 ;
- présenter des symptômes pertinents de la maladie, tels que la fièvre, la toux ;
- avoir été testé positif au virus par un test PCR.

9 https://www.dguv.de/bk-info/icd-10-kapitel/kapitel_01/bk3101/index.jsp



S'agissant des personnels (visés par le libellé BK n°3101 Maladies infectieuses) "particulièrement exposés au risque d'infection d'une manière similaire dans une autre activité", très peu d'informations sont disponibles sur le champ des professions concernées et les critères de recevabilité de leurs demandes.

Toutefois, sont visées par la DGUV :

- Les personnes ayant un travail à court terme dans ces domaines¹⁰, tels que l'entretien, la réparation ou l'élimination ;
- Les activités en génie génétique, biotechnologie, dans les stations d'épuration et de traitement des eaux usées.

Il est probable que l'assurance AT/MP recherchera pour ces catégories de personnels s'ils ont été exposés au risque d'infection par corona de façon accrue à l'image de ceux principalement visés par la liste.

Belgique

Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels, distingue précisément deux catégories de personnel¹¹ :

Le personnel courant un "risque nettement accru"

L'assureur confirme que toutes les personnes atteintes du Covid-19 **qui travaillent dans le secteur des soins de santé** (personnel médical, paramédical, logistique et de nettoyage - élèves et étudiants en stage inclus) et qui courent un risque nettement accru d'être infectées par le virus peuvent prétendre à reconnaissance en **maladie professionnelle si l'infection peut être médicalement liée à l'activité professionnelle** à risque.

Cette catégorie comprend :

- **Le personnel exerçant certaines activités :**
 - le personnel **chargé du transport** de patients infectés ou potentiellement infectés par le SARS-CoV-2 ; (les "patients potentiellement infectés" sont des personnes chez lesquelles des symptômes d'infection aiguë des voies respiratoires inférieures ou supérieures apparaissent ou s'aggravent lorsque le patient a des symptômes respiratoires chroniques)¹² ;
 - le personnel des **centres de triage**, qui sont des initiatives spécifiques pour examiner les patients susceptibles d'être infectés par le SARS-CoV-2 ;

10 C'est-à-dire des établissements de soins hospitaliers ou ambulatoires en médecine humaine et en dentisterie, des institutions sociales et des laboratoires

11 Voir pour plus de détail https://fedris.be/fr/FAQ_FR-Covid-19#h2_0

12 Lors du Conseil des ministres du 24 avril 2020, le gouvernement fédéral a décidé d'assimiler les ambulanciers volontaires qui transportent des patients atteints de COVID-19 aux ambulanciers professionnels, ces derniers sont reconnus comme groupe courant un risque accru de contamination par le coronavirus.



- le personnel qui, à des fins de diagnostic, **réalise des examens ou prélève des échantillons cliniques** sur des patients potentiellement infectés par le SARS-CoV2;
- **les laborantins** effectuant des manipulations en phase ouverte avec des échantillons cliniques de cas suspects ou confirmés pour la détection de SARS-CoV2.
- **Hôpitaux ou institutions de soins :**
 - **pour l'hôpital**, le personnel des services d'urgence et de soins intensifs, des maladies pulmonaires et infectieuses ou d'autres services où sont admis les patients atteints du Covid-19, qui a effectué des actes diagnostiques et thérapeutiques sur des patients atteints de Covid-19 infectés ou potentiellement infectés par le SARS-CoV-2 ;
 - le personnel travaillant dans d'autres services hospitaliers et dans des institutions de soins où un foyer de Covid-19 s'est déclaré et à raison de deux cas ou plus dans un délai maximum de deux semaines.

Pour pouvoir parler d'un foyer, les deux cas regroupés doivent être des "clients" (patients, enfants, résidents, ...) et non un collègue par exemple, auquel cas "il ne s'agit pas d'un risque professionnel". Il n'est toutefois pas nécessaire de prouver comment le foyer s'est déclaré ni la chaîne de contamination mais de fournir une attestation de l'employeur confirmant un foyer d'au minimum deux "clients".

A noter que les cas de Covid-19 parmi le personnel ou les stagiaires qui **traitent ou soignent des patients** mais qui n'entrent pas dans l'une des catégories mentionnées ci-dessus peuvent être reconnus si la maladie peut être liée à un **contact professionnel documenté avec un ou plusieurs patients atteints de Covid-19**.

Pour cette première catégorie à "**risque nettement accru**", le Covid-19 peut être reconnu comme maladie professionnelle et donner lieu aux prestations associées (IJ, indemnité d'incapacité permanente, rente d'ayant droit...).

Elle est codée sous le libellé 1.404.03 de la liste des maladies professionnelles reconnues: autres maladies infectieuses du personnel s'occupant de prévention, soins, assistance à domicile ou travaux de laboratoire et autres activités professionnelles dans des institutions de soins où un risque accru d'infection existe.

L'instruction se fait selon la procédure habituelle et pour introduire une demande d'indemnisation, il y a lieu notamment de :

- renseigner la nature de l'activité professionnelle exercée **dans les dernières semaines précédant le début des symptômes** ;
- renseigner l'évolution médicale de la maladie (rapports de médecins) ;
- fournir les résultats de laboratoire **prouvant l'infection** par le virus SARS-CoV-2 (justificatifs nécessaires). Dans des cas exceptionnels et graves, le médecin de Fedris pourra approuver le diagnostic sur la base d'autres preuves qu'un test de laboratoire fiable : présentation clinique évocatrice et scanner thoracique compatible par exemple ;
- renseigner la durée de l'incapacité de travail prescrite par le médecin.



Autre catégorie

Les personnes **ne travaillant pas dans le secteur des soins de santé** peuvent éventuellement être reconnues par le biais du “système ouvert”, lequel permet de demander une indemnisation pour maladies professionnelles lorsque celles-ci ne figurent pas sur la liste des maladies professionnelles.

Dans ce cas, la victime doit **prouver que la cause directe et déterminante** de sa maladie est liée à son travail. Ainsi, s'il existe plusieurs causes possibles à l'apparition de la maladie (circonstances privées par exemple), la victime ne sera pas indemnisée par Fedris.

Fedris rappelle que la cause principale de la maladie est en pratique difficile à prouver. En effet, ces personnes ne doivent pas uniquement être exposées au risque de la maladie, mais doivent par ailleurs prouver qu'elles ont effectivement contracté la maladie en raison de leur travail.

Quant aux demandes qui pourraient être faites au titre **d'un accident du travail**, Fedris estime qu'il sera difficile, voire quasiment impossible, de réunir les conditions nécessaires à la reconnaissance en AT à savoir : un événement soudain, ayant causé une lésion et survenu dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail. Si la projection de gouttelettes respiratoires ou le contact avec une surface souillée peut se qualifier d'événement soudain, il est quasiment imperceptible (dans la plupart des cas).

Déterminer quel contact exact est à l'origine de la contamination se révélera dans la grande majorité des cas impossible, d'autant que la période d'incubation varie de 5 à 21 jours. À considérer même que le contact précis ayant engendré la contamination puisse être isolé et identifié, la victime doit encore prouver sa survenance. Or, elle n'aura dans la plupart des cas pas gardé de trace de ce contact précis.

La Belgique organise donc un système simplifié basé sur la présomption d'avoir contracté le Covid-19 dans le cadre de son travail (présomption d'imputabilité) pour les personnels exposés à un risque accru. Pour les autres, il conviendra de prouver l'exposition avec un patient contaminé.

Danemark

Après avoir annoncé que le Covid-19 pourrait être reconnu en sinistre professionnel sans préciser si ce serait en AT ou en MP, l'assureur danois vient de publier les modalités d'une telle reconnaissance¹³.

Tous les assurés peuvent formuler une demande de reconnaissance sans distinction de profession. Toutefois, dans le cadre de l'instruction, il doit être probable que la personne ait été exposée à une infection spécifique en relation avec le travail ou que la personne infectée ait été exposée à un risque particulier en relation avec son travail.

13 <https://at.dk/regler/at-vejledninger/vurdering-arbejdsskadesager-covid-19/>



La demande de reconnaissance sera instruite en accident du travail s'il est possible d'isoler un unique incident de nature à exposer le travailleur à une contamination ou si le travailleur a été exposé de manière brève, c'est-à-dire 5 jours maximum.

Dans tous les autres cas (c'est-à-dire vraisemblablement la plupart des cas, aux dires de l'assureur), la demande sera instruite en maladie professionnelle, au titre de la rubrique H2 de la liste danoise de MP (maladies infectieuses humaines).

Comme c'est le cas pour toutes les MP, les demandes feront l'objet d'une **évaluation globale et concrète**, décrite précisément dans des Guides de l'Inspection danoise du travail du 21 avril 2020.

Éléments de cette évaluation (critères de l'instruction) :

- **Constat de la pathologie** (test de détection des anticorps, à défaut évaluation des symptômes) ;
- Nécessité d'une probabilité du risque d'infection au travail, appréciée en fonction de 4 éléments :
 - La **nature du travail de l'assuré (approche collective)** : certains groupes de personnes sont exposés au risque d'infection massif de Covid-19 dans le cadre de leur travail quotidien. Pour ceux-là, il y a une forte présomption que la personne affectée a été infectée dans le cadre du travail. Il s'agit d'abord des professionnels de santé qui ont un contact direct et étendu avec des patients malades du Covid-19 (ex : infirmiers). Il peut s'agir aussi d'autres employés du secteur de la santé et des services sociaux. D'autres exemples sont cités pour lesquels la présomption est moins forte (caissiers, employés de pharmacie, éducateurs, chauffeurs de bus ou gardiens de prison). Pour les télétravailleurs, il y a au contraire une forte présomption que la contamination a eu lieu dans la sphère privée ;
 - **Maladies et contacts auxquels l'assuré a été exposé (approche individuelle)** : étude des contacts personnels directs ou indirects avec des personnes infectées, des contacts avec des objets qui ont été ou auraient pu être infectés par le Covid-19 ;
 - **Comportements et équipements de protection** : étude sur le respect sur le lieu de travail des mesures prises par les autorités pour empêcher la diffusion du virus ;
 - **Position de l'employeur** sur la probabilité de l'origine professionnelle de la contamination.

Ces lignes directrices donnent également des indications sur le lien de causalité, l'importance à accorder aux possibles situations extra-professionnelles de contagion et illustrent chaque propos d'exemples.

Les critères d'instruction en AT sont sensiblement les mêmes, à l'exception de la qualification de l'événement accidentel (unique ou exposition courte).

D'une manière générale, les médecins et services hospitaliers doivent faire un signalement à l'AES (*Arbejdsmarkedets Erhvervssikring*, l'assurance des entreprises du marché du travail) lorsqu'ils découvrent ou soupçonnent qu'une personne a contracté une maladie professionnelle établie ou suspectée.

Ce signalement doit être fait dès que possible et au plus tard 8 semaines après que le médecin a pris connaissance de la maladie professionnelle et du lien supposé avec le travail.



AES publie désormais chaque mois le nombre total de blessures professionnelles signalées liées au Covid-19. Les 105 réclamations reçues au 28 avril 2020 incluent en partie les cas de la maladie elle-même, mais aussi ceux d'allergies résultant de l'utilisation d'équipements de protection individuelle par exemple.

Espagne

Depuis le 10 mars 2020, par décret royal¹⁴, l'Espagne a décidé de considérer que les arrêts maladie pour cause de Covid ainsi que les arrêts de travail pour mise en quarantaine seraient "assimilés" à des accidents du travail.

Cette mesure a pour but uniquement de permettre le versement d'indemnités journalières équivalentes à celles d'une incapacité temporaire AT/MP à hauteur de 75% du salaire (plafonné).

Cette assimilation au régime des accidents du travail, pour le seul objectif d'une meilleure indemnisation des arrêts de travail de la population, n'emportait pas qualification d'accident du travail à part entière ni droit à indemnisation au titre de la législation AT/MP pour les périodes d'isolement ou de contagion des travailleurs en raison du virus Covid-19.

C'est pourquoi, le 8 avril 2020, un nouveau décret¹⁵ est venu préciser la situation en distinguant les deux cas de figure :

- les travailleurs infectés par le coronavirus ou isolé se trouve dans une situation assimilée à titre exceptionnel à celle d'un accident du travail exclusivement pour la prestation économique d'incapacité temporaire ;
- Toutefois, lorsqu'il est "**prouvé que la maladie a été contractée exclusivement par le travail**", elle pourra être qualifiée d'accident du travail à part entière.

Il en résulte que l'Espagne renvoie à la preuve que le travail est la cause exclusive de la contamination pour bénéficier de la législation AT/MP.

Toutefois, les soignants notamment demandent que le Covid-19 soit reconnu comme maladie professionnelle (ou comme accident du travail) de manière plus automatique eu égard à leur degré d'exposition.

Ils invoquent, outre une simplification administrative, une déjudiciarisation permettant d'éviter que les médecins soient contraints de recourir aux tribunaux pour obtenir la qualification d'AT/MP.

De même, ils demandent que cette reconnaissance soit également étendue dans les cas où le soignant est décédé car actuellement, pour pouvoir bénéficier des prestations dédiées aux proches survivants, il faut également prouver que la maladie a été contractée exclusivement au travail.

14 https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3434

15 <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2020/04/07/13/con>

Finlande

Le Covid 19 peut en théorie être indemnisé par TVK¹⁶ en tant que maladie professionnelle (exposition à un agent biologique) et non en tant qu'accident du travail.

Pour qu'un cas soit considéré comme une maladie professionnelle, TVK rappelle que la maladie doit être probablement et principalement causée par un agent physique, chimique ou biologique au travail, sur le lieu de travail ou dans le cadre de la formation liée au travail¹⁷.

Ainsi, en vue d'une indemnisation en tant que maladie professionnelle d'un travailleur diagnostiqué Covid-19, la source et l'état de l'infection doivent **être tracés** :

- La qualification de maladie professionnelle nécessite une maladie diagnostiquée. La seule exposition au coronavirus n'est pas une maladie professionnelle et ne donne pas lieu à compensation. À noter que l'exposition au virus sur le trajet entre le domicile et le travail n'est pas couverte au titre de l'assurance AT/MP.
- L'exposition doit avoir eu lieu au travail, en mission ou en formation liée au travail. La qualification de maladie professionnelle nécessite donc que la **source de l'infection soit identifiable et que soit cartographiée** la chaîne d'infection. TVK précise que la compagnie d'assurance ne fait pas d'enquête sur la chaîne d'infection. Un rapport d'enquête sur celle-ci doit être préparé sur la base de l'article 22 de la loi sur les maladies transmissibles, avec des informations notamment **sur le moment et le lieu de l'infection** afin de clarifier la suspicion d'une maladie professionnelle.

La preuve de la probabilité et du caractère principal de l'exposition au coronavirus dans le cadre professionnel est requise au même titre que pour toute suspicion de maladie professionnelle.

Il revient au médecin du travail d'effectuer les recherches nécessaires sur les conditions de travail et sur la manière dont l'infection est susceptible de trouver son origine au travail.

Il recueillera à ce titre des informations auprès du salarié, de son employeur et tout autre élément permettant de réaliser un rapport circonstancié sur les conditions de travail et d'exposition. La compagnie d'assurance examinera également la déclaration de l'employeur, les rapports médicaux reçus des unités de soins de santé qui ont examiné et traité le patient.

Sur la base de ces différents éléments, elle évaluera alors le lien principal probable de l'exposition au travail. Si l'exposition professionnelle n'est pas susceptible d'être la cause principale, la maladie ne peut pas être reconnue comme professionnelle.

Cela peut être le cas, par exemple, si **des proches de l'employé ont déjà été infectés** par le virus ou si **l'enquête ne fournit pas d'informations** sur la probabilité et la nature principale de l'exposition au travail.

16 TVK est l'association des institutions finlandaises d'assurance contre les AT/MP chargée, entre autres, de suivre l'évolution de la législation en matière d'assurance, de représenter les institutions membres et d'assurer l'harmonisation du traitement des réclamations dans les institutions membres. En vertu de la loi, une compagnie d'assurance qui couvre les AT/MP en Finlande doit être membre de TVK.

17 <https://www.tvk.fi/uutiset/miten-toimia-jos-epaillet-koronatartuntasi-olevan-aiheutunut-tyostasi/>



Italie

Le 17 mars, l'INAIL (Assureur AT/MP italien) a rendu publique sa décision de reconnaître en **accidents du travail** les cas de contagion au Covid 19 des **médecins, infirmières et autres employés du Service national de santé et de tout autre établissement de santé (public ou privé)** assuré auprès de l'INAIL¹⁸.

La reconnaissance en accident du travail (et non en maladie professionnelle) se fait conformément à sa politique de traitement des cas de maladies infectieuses et parasitaires¹⁹. L'INAIL, sur le plan de l'assurance, considère comme AT les infections virulentes, assimilées à une cause violente.

Un lien de causalité avec les fonctions exercées est donc supposé pour les catégories professionnelles précitées. Il concerne les infections survenues dans l'environnement de travail ou en raison de l'exécution du travail.

L'INAIL prend appui sur la jurisprudence de la Cour de cassation selon laquelle "pour pouvoir être indemnisé, la maladie-accident doit être une conséquence de l'exposition de la personne blessée à un certain risque professionnel".

Dans une note destinée à ses structures régionales, l'INAIL²⁰ précise que la couverture assurantielle s'étend également aux cas pour lesquels l'identification de la cause spécifique et le moment de la contagion sont problématiques.

Dès lors, toujours pour les catégories de personnel précitées, si le moment qui a causé la contagion n'est pas connu ou ne peut être prouvé par le travailleur, il est supposé qu'il se soit produit compte tenu des tâches/emplois et de tout autre indice qui peut être donné en ce sens.

L'INAIL précise que le risque élevé de contagion qui frappe les travailleurs de la santé doit être proportionnel aux données épidémiologiques territoriales. Par conséquent, la protection de l'INAIL est accordée dans les cas où un risque dit spécifique a été extrinsèque et où le professionnel de santé a contracté la maladie Covid-19.

Obligation de déclaration : comme pour tout sinistre, l'employeur reste tenu de déclarer le cas à l'INAIL. Ainsi, l'autorité sanitaire locale ou l'hôpital/établissement de santé privé dont dépend la victime, en sa qualité d'employeur public ou privé, doit respecter l'obligation d'effectuer la déclaration.

18 <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-nota-17-marzo-contagi-coronavirus-sanita-2020.html&tipo=news>

19 Ce problème avait déjà été abordé (en référence à d'autres maladies) dans les années 1980 et 1990. La jurisprudence formée dans ces années-là s'était déjà orientée dans un sens positif. L'arrêt n° 6390/1998 de la Cour de Cassation a établi le principe de droit suivant : "la cause violente d'un accident, conformément à l'article 2 du décret présidentiel n° 2 du 30 juin 1965. 1124, est à considérer même si elle est due à l'action de facteurs microbiens ou viraux qui, en pénétrant dans le corps humain, déterminent l'altération de l'équilibre anatomique - physiologique, à condition que cette action, même si ses effets se produisent après un certain temps, soit liée (vérifiable également par le recours à de simples présomptions) à l'exercice de l'activité professionnelle".

À la lumière de cette interprétation, si la contraction de la maladie (bactéries ou virus) est une conséquence de l'activité professionnelle (fait vérifiable également par le recours à de simples présomptions), il y a un véritable accident du travail.

20 Note du 17 mars 2020, prot. n. 3675



Par ailleurs, l'obligation du médecin de transmettre le certificat médical d'accident à l'INAIL reste inchangée. Toutefois, en raison de la situation d'urgence, les modalités peuvent être assouplies dès lors que l'origine de l'attestation est avérée.

L'instruction au réseau local conseille en outre d'adopter toutes les mesures proactives pour la réception des déclarations des employeurs sans juridisme appuyé.

Pour les cas admis du public cible²¹, l'assurance AT couvre également l'arrêt de travail en raison de la quarantaine ou de l'isolement du domicile pour toute la période de confinement et toute période ultérieure liée à la prolongation de la maladie.

Concrètement, les prestations servies sont l'indemnité pour incapacité temporaire (en cas d'absence pour maladie ou de quarantaine sur personne testée positive), la prestation pour incapacité permanente et, en cas de décès du travailleur, la rente aux ayants droit.

En revanche, les employés placés en quarantaine pour des raisons de santé publique et pour lesquels il n'y a pas de preuve d'une contraction de l'infection, ne sont pas pris en charge par l'INAIL.

Enfin, sont également protégés, pour ces catégories, les cas de contagion par le Covid-19 survenus sur le chemin domicile/travail, qui constituent dans ce cas des accidents de trajet.

Par circulaire du 3 avril 2020²², l'INAIL précise certains points de sa politique de prise en charge des infections à coronavirus :

- **Périmètre de couverture** : l'INAIL rappelle que les maladies infectieuses et parasitaires sont classées, pour l'aspect assurance, dans la catégorie des accidents du travail (la virulence étant associée à la violence). Cette classification vaut en cas d'infection par un nouveau coronavirus et cette possibilité concerne **tous les travailleurs assurés** à l'INAIL. Il est toutefois précisé que la protection s'adresse :
 - **Principalement aux travailleurs de la santé** exposés à un risque aggravé. Pour eux, il existe une **présomption d'origine professionnelle**, compte tenu de leur forte probabilité d'entrer en contact avec le virus ;
 - Aux cas où l'identification des causes est plus difficile. Cela concerne, de façon non exhaustive, les catégories qui opèrent en contact permanent avec le public tels que les employés de caisse, vendeurs, banquiers, le personnel non médical des hôpitaux chargés de tâches techniques et d'assistance, le nettoyage et les opérateurs de transport des malades... **Pour ces situations**, lorsque l'épisode qui a provoqué la contagion n'est pas connu ou ne peut être prouvé par le travailleur, et qu'il ne peut être présumé que la contagion s'est produite compte tenu des tâches/du travail et de tout autre élément pertinent, **l'évaluation médico-légale suivra la procédure ordinaire**, en se concentrant essentiellement sur les éléments suivants : épidémiologiques, cliniques, anamnestiques et circonstanciels.

Cependant, selon certains commentateurs, la circulaire ne précise pas à un niveau de détail suffisant si la présomption (qui dispense de l'instruction médico-légale

21 Employés des services de santé local/département administratif des autorités sanitaires locales et d'autres établissements de santé publics ou privés assurés auprès de l'INAIL

22 <https://www.inail.it/cs/internet/atti-e-documenti/note-e-provvedimenti/circolari/circolare-inail-13-del-3-aprile-2020.html>

comme dans le cas des professionnels de santé) s'applique pour tous les secteurs dont l'activité a été déclarée essentielle par le gouvernement et devant se poursuivre.

- **Accident de trajet/mission** : l'INAIL prendra en charge les contagions qui se sont produites sur le trajet domicile/travail lesquelles seront assimilées à des accidents de mission.
- **Obligation de déclaration de l'AT** : Pour l'employeur, l'obligation de signaler / communiquer est confirmée. La durée de protection initiale commence à partir du premier jour d'arrêt de travail, certifiée par le certificat médical de contagion, ou à partir du premier jour d'arrêt de travail coïncidant avec le début de la quarantaine, toujours pour la contagion du nouveau coronavirus. Le médecin certificateur doit préparer et transmettre le certificat d'accident par voie électronique à l'INAIL. De plus, l'obligation de signaler un accident à l'employeur subsiste lorsqu'il prend connaissance de l'infection survenue au travailleur
- **Tarification des risques** : les événements dommageables résultant des infections à coronavirus - au travail - ne seront pas pris en compte dans la tarification individuelle des entreprises. Ils ne feront pas l'objet de malus mais d'un chargement indirect dans les taux moyens.
- **Prescriptions** : des précisions sur la suspension des délais de prescription sont fournies, notamment pour demandes de rentes en cas de décès à la suite d'un accident et demandes de révision des rentes pour invalidité permanente, accident et / ou maladie professionnelle.
- **Autres actions** : en cas de décès d'un travailleur, et au-delà des prestations de l'INAIL, les membres de sa famille ont droit conformément à la réglementation en vigueur à une prestation financière unique fournie par un Fonds pour les victimes d'accidents graves du travail.

Cette prestation vise outre les assurés de l'INAIL, d'autres catégories non assurées par l'institut tels que les militaires, pompiers, forces de police, indépendants, etc. Compte tenu de la situation d'urgence, il est demandé aux caisses locales de l'INAIL de prendre toute initiative utile pour fournir aux intéressés les informations nécessaires pour pouvoir bénéficier de cette prestation économique.

Statistiques de sinistralité au 21 avril 2020 (source : Inail) :

- 28 381 **déclarations d'accident du travail** suite à Covid-19 ont été signalées à l'Inail (1/4 de l'ensemble des déclarations AT), dont 98 déclarations d'AT mortels (52 en mars et 46 en avril) ;
- 71,1% des personnes infectées sont des femmes, 28,9% des hommes ;



- Le détail par tranche d'âge montre que 43,0 % du total des plaintes concernent la tranche d'âge 50-64 ans. Viennent ensuite les 35-49 ans (37,3 %), les 18-34 ans (17,7 %) et les plus de 64 ans (2,0 %) ;

Sur ces 28 381 déclarations, presque toutes concernent la gestion "Industrie et Services" (environ 99%). Le nombre de cas déclarés dans les gestions restantes "Agriculture", "Navigation" et "au nom de l'État" est inférieur à 300.

En ce qui concerne les activités productives (classification Ateco Istat 2007 des activités économiques), le **secteur de la santé et de l'aide sociale** (hôpitaux, maisons de repos et de retraite...) représente 72,8 % des plaintes.

L'analyse par profession met en évidence les catégories suivantes :

- les techniciens de santé (infirmières, physiothérapeutes) avec 45,7% (plus 3/4 de femmes) ;
- les travailleurs qualifiés dans le domaine de la santé avec 18,9% (80% de femmes) ;
- les médecins avec 14,2% ;
- les travailleurs sociaux de protection sociale avec 6,2% ;
- le personnel non qualifié des services de santé et d'éducation (auxiliaires, concierges...) avec 4,6%.

Luxembourg

Dans une FAQ sur le Covid-19²³, l'Association d'assurance accident (AAA) apporte les précisions suivantes :

- En tant que **personnel soignant** ou particulièrement exposée à des risques similaires de contagion en raison de son activité professionnelle, la personne **bénéficie d'une présomption** en sa faveur du caractère professionnel de la maladie.
- Si ce n'est pas le cas, il lui revient **d'apporter la preuve** qu'elle a contracté le Covid-19 sur son lieu de travail.

Le médecin doit faire la déclaration à l'AAA dès qu'il a des suspicions fondées qu'une maladie a sa cause déterminante dans l'activité professionnelle assurée.

Il doit annexer à la déclaration toutes les pièces dont le diagnostic médical précis de la maladie, le numéro du tableau des maladies professionnelles correspondant ainsi qu'une indication des risques professionnels susceptibles d'être à l'origine de la maladie.

²³ <https://aaa.public.lu/fr/support/faq/Covid-19.html>

Suède

Il est à noter qu'en dehors d'une liste de maladies infectieuses, la Suède ne dispose pas de liste de maladies professionnelles contrairement à la plupart des pays européens²⁴.

L'Agence suédoise des assurance sociales (Försäkringskassan) a inclus le Covid-19 dans cette liste des maladies infectieuses et a modifié l'ordonnance (1977: 284) sur l'assurance contre les accidents du travail²⁵.

Il résulte de cet ajout :

- qu'une infection Covid-19 peut potentiellement être reconnue en tant que lésion professionnelle par l'assurance AT/MP ;
- que les employeurs doivent fournir un environnement de travail sûr et sécurisé avec le bon équipement de protection face à cette maladie.

Toutefois, s'agissant d'une maladie généralisée pouvant toucher l'ensemble de la population, l'éventuelle qualification en lésion professionnelle est encadrée par **une double limite** (comme pour toutes les maladies infectieuses) :

- Elle concerne uniquement les personnels :
 - travaillant dans un établissement de santé,
 - ou chargés d'autres travaux de traitement, de soins notamment d'une personne infectieuse ou de la manipulation d'un animal ou d'une matière infectieuse.
- L'intervention de l'assurance contre les accidents du travail est conditionnée par le fait que l'état pathologique doit perdurer pendant 180 jours ou plus après le jour où la maladie est apparue.

Il en résulte que l'AFA Försäkring (assurance collective pour les employés du secteur privé, des municipalités et des régions) ne peut pas actuellement gérer de cas de Covid-19 comme lésion professionnelle²⁶.

Elle précise toutefois que des négociations entre partenaires sociaux (employeurs et syndicats) peuvent faire évoluer les choses en cas de modification de ce délai.

A noter qu'une maladie causée par une infection (y compris le coronavirus) peut être considérée en Suède comme un **accident du travail** si l'infection s'est produite dans un laboratoire où des travaux sur la substance sont effectués.

24 Les demandes de reconnaissance de MP sont instruites au cas par cas via une appréciation *in concreto* du lien entre l'exposition et le travail.

25 <https://www.svenskforfattningssamling.se/sites/default/files/sfs/2020-04/SFS2020-245.pdf>

26 <https://www.afaforsakring.se/privatperson/arbetsskadeforsakring/fragor-och-svar---arbetsskadeforsakring/raknas-covid-19-som-arbetskada/>



TABLEAU DE SYNTHÈSE

Nota: cette synthèse est un complément aux développements présentés précédemment. Elle ne peut avoir de valeur comparative à elle seule au regard de la diversité des systèmes et des notions employés par chaque pays.

Pays	Qualification	Public concerné	Conditions
ALLEMAGNE	MP Liste MP : BK 3101 (maladies infectieuses)	Si l'assuré a travaillé dans le secteur santé, le secteur social, un laboratoire ou s'il a été particulièrement exposé au risque d'une manière similaire dans le cadre d'une autre activité	Preuve du lien entre l'activité et la pathologie
	Aucune	Non considéré comme une maladie professionnelle pour tout autre secteur économique comme les transports publics, les supermarchés, le secteur de la construction, les employés de bureau...	-
BELGIQUE	MP code 1.404.03 autres maladies infectieuses	Personnel du secteur des soins de santé qui court un risque nettement accru d'être infecté par le virus	Procédure habituelle avec justification de la nature de l'activité professionnelle exercée, l'évolution médicale de la maladie (rapports de médecins), résultats de laboratoire prouvant l'infection par le virus SARS-CoV-2, la durée de l'incapacité de travail prescrite par le médecin.
	MP (Système complémentaire)	Autres catégories	Système de la preuve du lien causal entre le travail et la maladie où le travail doit être la cause principale .
DANEMARK	MP Liste MP : H2 (maladies infectieuses humaines) ou AT si incident particulier ou risque réel accru pendant maximum 5 jours	A priori tout public sur la base de lignes directrices précisant les critères utilisés pour l'instruction dans le cadre du Covid-19	Évaluation in concreto
ESPAGNE	AT	A priori tout public	Le travail doit être la cause exclusive de la contamination
FINLANDE	MP causée par un agent biologique	A priori tout public	Système de la preuve du lien causal entre le travail et la maladie : identification de la source de l'infection virale, cartographie de la chaîne d'infection et preuve de la probabilité et du caractère principal de l'exposition au travail.



Pays	Qualification	Public concerné	Conditions
ITALIE	AT	Travailleurs de la santé exposés à un risque aggravé	Présomption d'origine professionnelle
	AT	Autre public notamment les catégories qui opèrent en contact permanent avec le public tels que les employés de caisse, vendeurs, banquiers, le personnel non médical des hôpitaux chargés de tâches techniques et d'assistance, le nettoyage et les opérateurs de transport des malades...	Évaluation médico-légale selon la procédure ordinaire , sur la base d'éléments épidémiologiques, cliniques, anamnestiques et circonstanciels.
LUXEMBOURG	MP	Personnel soignant ou particulièrement exposé à des risques similaires de contagion, en raison de son activité professionnelle	Présomption de maladie professionnelle
	MP	Autre public	Apporter la preuve d'avoir contracté le Covid-19 sur le lieu du travail.
SUÈDE	MP au titre des maladies infectieuses	Réservé aux personnes employées dans les soins de santé ou dans d'autres situations où elles traitent ou soignent des personnes infectieuses	L'infection doit perdurer pendant 180 jours ou plus pour instruire un droit à indemnisation.





Covid-19 & assurance AT/MP dans 8 pays européens

Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, Italie, Luxembourg et Suède

EUROGIP - Paris

Mai 2020

Ref. EUROGIP - 154/F

ISBN 979-10-97358-20-4

Directeur de la publication : Raphaël Haeflinger

Relations presse : Isabelle Leleu

EUROGIP, groupement d'intérêt public créé en 1991 par l'Assurance Maladie-Risques professionnels, est un observatoire et un centre de ressources sur la prévention et l'assurance des risques professionnels en Europe

www.eurogip.fr

51, avenue des Gobelins - F-75013 Paris

+33 (0) 1 40 56 30 40

eurogip@eurogip.fr

