

N° 2090

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 novembre 2009.

RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

en application de l'article 145 du Règlement

PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

sur

la prise en charge des victimes de l'amiante

ET PRÉSENTÉ
PAR M. GUY LEFRAND,

Député.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	7
I.– LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CAUSÉES PAR L’AMIANTE	10
A.– LES PATHOLOGIES DE L’AMIANTE	10
1.– Les maladies provoquées par l’exposition à l’amiante	10
<i>a) Les pathologies bénignes</i>	10
<i>b) Les pathologies malignes</i>	11
<i>c) Un lien scientifiquement établi entre plusieurs autres types de cancer et l’exposition à l’amiante</i>	12
<i>d) Un impact psychologique important</i>	12
2.– Les mécanismes déclenchant les pathologies	13
B.– LES VICTIMES PROFESSIONNELLES ET ENVIRONNEMENTALES	13
1.– Un nombre de victimes très préoccupant	13
2.– Les victimes de l’amiante environnemental	15
<i>a) L’amiante environnemental</i>	15
<i>b) Le cas de la Corse et de la Nouvelle-Calédonie</i>	15
C.– LA QUESTION DU CARACTÈRE NUISIBLE DES FIBRES COURTES ET FINES	17
D.– UN FINANCEMENT QUI REPRÉSENTE LA MOITIÉ DU RISQUE « MALADIES PROFESSIONNELLES »	18
E.– UNE EXPÉRIENCE DE PRISE EN CHARGE QUI DOIT SERVIR	21
II.– LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES VICTIMES DE L’AMIANTE	22
A.– LA SURVEILLANCE MÉDICALE DES SALARIÉS EXPOSÉS À L’AMIANTE	22
1.– Le suivi médical des salariés exposés à l’amiante	22
<i>a) Les activités de fabrication et de transformation de matériaux contenant de l’amiante et les activités de confinement et de retrait de l’amiante</i>	22
<i>b) Les activités et les interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d’amiante</i>	24
2.– Un suivi insuffisant	24

B.– LE SUIVI MÉDICAL POSTPROFESSIONNEL	24
1.– Un suivi médical postprofessionnel peu développé	24
a) <i>Peu de salariés concernés</i>	24
b) <i>Des certificats d'exposition à l'amiante rarement délivrés</i>	27
c) <i>Des préconisations de la conférence de consensus de 1999 non mises en œuvre</i>	27
2.– Les expérimentations de dépistage précoce	28
a) <i>Les expériences pilotes</i>	28
b) <i>La généralisation des programmes de dépistage</i>	29
C.– DES RÉFORMES ENCOURAGEANTES À POURSUIVRE	30
1.– La mise en place d'un carnet de santé du salarié et d'un suivi médical pour les agents de l'État exposés à des substances nocives	31
a) <i>Le carnet de santé du salarié</i>	31
b) <i>La mise en place d'un suivi médical pour les agents de l'État exposés à des substances nocives</i>	31
2.– Le suivi médical des salariés exposés à des substances dangereuses : une nécessaire priorité	32
a) <i>Réformer la délivrance du certificat d'exposition à l'amiante</i>	32
b) <i>Actualiser le protocole de suivi postprofessionnel</i>	34
c) <i>La reprise des programmes « SPIRALE » et « ESPRi »</i>	35
III.– LES DISPOSITIFS DE PRÉRETRAITES DESTINÉS AUX TRAVAILLEURS DE L'AMIANTE	36
A.– LE DISPOSITIF DE CESSATION ANTICIPÉE DES TRAVAILLEURS DE L'AMIANTE	36
1.– L'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante	36
a) <i>Un départ à la retraite anticipé pour les salariés exposés à l'amiante</i>	36
b) <i>Les bénéficiaires du dispositif de cessation anticipée d'activité</i>	37
2.– Un dispositif majoritairement financé par la branche Accidents du travail-maladies professionnelles	39
B.– LES DISPOSITIFS SPÉCIAUX DE PRÉRETRAITE LIÉS À L'AMIANTE	41
C.– LES NOMBREUSES LACUNES DES DISPOSITIFS EXISTANTS	42
1.– Un fonds utilisé comme instrument de gestion des mutations économiques	42
2.– Un système de liste unique, source d'inégalités	43
a) <i>Une procédure lourde</i>	43
b) <i>Des personnes exposées à l'amiante exclues</i>	44
3.– Des dispositifs de préretraite mal coordonnés	46

4.– Un montant plancher de l'allocation peu élevé.....	46
5.– Un financement problématique.....	47
D.– DES RÉFORMES LARGEMENT ATTENDUES.....	48
1.– Un montant plancher de l'allocation de cessation anticipée d'activité à augmenter.....	49
2.– Une liste de bénéficiaires à élargir.....	50
3.– Une prise en charge entre les différents régimes de sécurité sociale à uniformiser.....	53
IV.– L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE.....	55
A.– L'INDEMNISATION DES VICTIMES PAR LE FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE.....	55
1.– Une forte augmentation des demandes d'indemnisation.....	55
<i>a) Des demandes d'indemnisation en forte hausse.....</i>	<i>55</i>
<i>b) 45 000 victimes indemnisées.....</i>	<i>57</i>
2.– Les indemnisations accordées aux bénéficiaires sont-elles suffisantes ?.....	59
B.– LE FINANCEMENT DE L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE.....	61
1.– Un fonds majoritairement financé par la branche Accidents du travail-maladies professionnelles.....	61
2.– Les dépenses du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.....	62
C.– UN FONCTIONNEMENT PEU SATISFAISANT.....	63
1.– Des délais d'indemnisation trop longs.....	64
<i>a) L'engorgement dans l'instruction des dossiers.....</i>	<i>64</i>
<i>b) Les retards de mandatement et d'ordonnancement.....</i>	<i>65</i>
<i>c) La mise en place d'une cellule d'urgence.....</i>	<i>66</i>
2.– Une organisation perfectible.....	66
3.– Les actions subrogatoires à développer.....	68
<i>a) Les actions subrogatoires du fonds.....</i>	<i>68</i>
<i>b) Un contentieux insuffisamment développé.....</i>	<i>70</i>
D.– LES RECOURS CONTRE LES DÉCISIONS DU FONDS : DES JURISPRUDENCES DISPARATES.....	73
1.– Une hausse du contentieux.....	73
2.– Des recours à centraliser auprès d'une unique cour d'appel ?.....	75
V.– LA QUESTION DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE ET PÉNALE.....	77
A.– LA RESPONSABILITÉ CIVILE.....	77
1.– Une obligation de sécurité de résultat imposée à l'employeur.....	77

<i>a) La réparation forfaitaire des préjudices du salarié</i>	77
<i>b) La reconnaissance d'une obligation de sécurité de résultat de l'employeur</i>	78
2.– Les limites de la jurisprudence.....	80
3.– Vers une indemnisation complémentaire au dispositif de cessation anticipée d'activité fondée sur la responsabilité civile de l'employeur ?.....	81
B.– LA RESPONSABILITÉ DE L'ÉTAT	83
C.– LA RESPONSABILITÉ PÉNALE : LA DIFFICILE TENUE DE PROCÈS PÉNAUX	84
1.– Les procès pénaux relatifs à des contaminations par l'amiante	85
<i>a) Plusieurs plaintes en cours d'instruction</i>	85
<i>b) Plusieurs condamnations pour « mise en danger d'autrui » depuis l'interdiction de l'amiante</i>	86
2.– Les obstacles au procès pénal	86
<i>a) Des dossiers complexes</i>	86
<i>b) Des questions de procédure délicates</i>	87
<i>c) Des moyens de l'instruction insuffisants</i>	89
<i>d) La question de la responsabilité des personnes morales</i>	91
3.– La difficile application de la loi « Fauchon » en matière de risques professionnels	91
SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS DE LA MISSION	95
CONTRIBUTIONS DES MEMBRES DE LA MISSION	99
TRAVAUX DE LA COMMISSION	109
ANNEXES	123
Annexe n° 1 : Répartition géographique des recours contre les décisions du FIVA	125
Annexe n° 2 : Évolution des maladies professionnelles liées à l'amiante	127
Annexe n° 3 : Évolution du nombre de victimes de pathologies liées à l'amiante	129
Annexe n° 4 : Des pathologies concentrées sur une dizaine de professions	131
Annexe n° 5 : Composition de la mission	133
Annexe n° 6 : Liste des personnes auditionnées	135

INTRODUCTION

L'amiante est interdit en France depuis le 1^{er} janvier 1997. En effet, suite à une expertise réalisée par l'Institut national de santé et de recherche médicale (INSERM) en 1996, mettant en évidence le caractère cancérigène des fibres d'amiante, y compris à faible dose, le décret du 24 décembre 1996⁽¹⁾ a prohibé toute importation, commercialisation et cession de produits, matériels ou dispositifs contenant de l'amiante. Cette interdiction est devenue totale en 2002, puisqu'il a été mis fin aux quelques possibilités d'exception⁽²⁾.

La réglementation française va au-delà des dispositions européennes qui ont prévu⁽³⁾, à compter du 1^{er} janvier 2005 seulement, l'interdiction de mise sur le marché et d'emploi des fibres d'amiante et des produits auxquels elles ont été délibérément ajoutées. Sur le plan international, seuls 40 pays ont décidé d'interdire l'amiante.

Cette interdiction est cependant intervenue très tardivement. La dangerosité de cette fibre a, en effet, été mise en évidence dès 1906 par l'inspecteur du travail Denis Auribault qui a établi un lien entre l'exposition aux fibres d'amiante et les décès survenus au sein d'usines de filature et de tissage d'amiante. Les premières réglementations limitant l'empoussièrément dans les usines concernées ont été prises dès 1931 en Grande-Bretagne et dès 1946 aux États-Unis. En France, la première réglementation date du décret du 17 août 1977 qui a limité l'émission de poussières d'amiante et prescrit des mesures de prévention à prendre à l'égard des salariés exposés.

Compte tenu de son faible coût et de ses remarquables propriétés, l'amiante a fait l'objet d'une utilisation généralisée, notamment dans les filatures, dans la sidérurgie, ainsi que dans la réparation et la construction navale. Il a aussi été beaucoup utilisé dans la construction pour protéger des incendies, notamment dans les bâtiments publics – universités et hôpitaux – construits dans les années soixante et soixante-dix.

L'utilisation massive de ce matériau et l'inertie des pouvoirs publics pour l'interdire ont conduit à une contamination massive. Selon les données épidémiologiques, 35 000 décès peuvent être imputés à l'amiante entre 1965 et 1995, 60 000 à 100 000 morts sont attendues dans les vingt à vingt-cinq années à venir

Face à l'ampleur du drame de l'amiante, **le législateur a mis en place deux dispositifs** : le fonds de financement de cessation anticipée d'activité des

(1) Décret n° 96-1133 du 24 décembre 1996 relatif à l'interdiction de l'amiante, pris en application du code du travail et du code de la consommation.

(2) Quelques utilisations très limitées et strictement encadrées restaient encore possible dans des industries de pointe, lorsqu'il n'existait pas de substitut à l'amiante et en assurant des conditions de sécurité optimale pour les travailleurs.

(3) Directive 99/77/CE.

travailleurs de l'amiante (FCAATA), créé par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999⁽¹⁾, et qui permet d'accorder une période de retraite plus longue à certains salariés dont l'espérance de vie est potentiellement réduite par leur exposition à l'amiante, en leur permettant de cesser leur activité dès cinquante ans, et le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) qui a pour vocation d'indemniser rapidement et intégralement les victimes de l'amiante, mis en place l'article 53 de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.⁽²⁾

Par ailleurs, compte tenu du temps de latence parfois très long entre l'exposition à l'amiante et la survenance d'une pathologie, les salariés concernés font l'objet d'une surveillance médicale spécifique, dont les modalités ont été fixées par le décret du 7 février 1996.⁽³⁾

Votre Rapporteur tient à souligner que ces mesures ont placé la France parmi les pays les plus avancés dans la prise en charge des victimes de l'amiante. Cependant, ces dispositifs montrent aujourd'hui certaines limites.

Le dispositif de cessation anticipée d'activité, conçu pour permettre de répondre rapidement et simplement à la situation des salariés exposés durablement à l'amiante dans leur vie professionnelle fonctionne, en partie, sur le principe d'une liste d'établissements concernés. Ce système de listes apparaît aujourd'hui inéquitable car il exclut de nombreux salariés pourtant exposés, tout en ouvrant le dispositif à des salariés qui n'ont pas été au contact de l'amiante.

Par ailleurs, le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante a dû faire face à une croissance exponentielle des demandes d'indemnisation et se trouve dans l'impossibilité de verser des indemnisations dans les délais qui lui sont pourtant imposés par la loi. Cette situation est très préoccupante, dans la mesure où les victimes touchées par les pathologies les plus graves ont malheureusement une espérance de vie très courte. Enfin, les personnes exposées à l'amiante bénéficient rarement d'un suivi médical postprofessionnel et le dépistage précoce demeure très peu développé.

Si le juge administratif a reconnu la responsabilité pour faute de l'État en 2004 et si la Cour de cassation a posé, en 2002, une « *obligation de sécurité de résultat de l'employeur* », permettant d'engager plus facilement sa responsabilité pour faute inexcusable, les victimes de l'amiante souhaitent que soient clairement établies les responsabilités pénales de ce drame. Cependant, aucun procès pénal ne s'est pour l'instant encore tenu concernant une contamination ancienne à l'amiante.

Compte tenu de ces constats, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a créé le 4 mars 2009 une mission d'information

(1) Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999.

(2) Loi n° 200-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

(3) Décret n° 96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante.

portant spécifiquement sur la prise en charge des victimes de l’amiante, que ce soit sur le plan médical, financier ou juridique.

Si certains sujets font encore l’objet de désaccords scientifiques⁽¹⁾, **l’ensemble des interlocuteurs entendus par la mission a reconnu l’avancée qu’ont constitués les dispositifs spécifiques de prise en charge de ces victimes. C’est aujourd’hui leurs modalités de mise en œuvre qui doivent être réformées pour permettre une prise en charge plus juste et plus efficace des victimes de l’amiante.**

Au-delà de la question de l’amiante, les réflexions de la mission conduisent à se poser la question de la prévention contre les risques professionnels. L’enjeu est de taille et doit constituer aujourd’hui une priorité des pouvoirs publics. En effet, selon l’étude SUMER réalisée par le ministère de l’emploi en 2002 et 2003, 2,3 millions de salariés seraient exposés à des produits cancérogènes et 370 000 à des produits mutagènes ou toxiques pour la reproduction, à des degrés plus ou moins importants.

*

* *

La mission d’information a approuvé les orientations du présent rapport lors de sa réunion du 28 octobre 2009, le groupe socialiste, radical, citoyens et divers gauche déclarant s’abstenir et ayant transmis à la mission la contribution que l’on trouvera en annexe.

(1) C’est notamment le cas de la question de la fréquence des examens par scanner et de la pertinence d’une politique de dépistage précoce.

I.- LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CAUSÉES PAR L'AMIANTE

Les premières études scientifiques sur la dangerosité de l'amiante sont anciennes. Si la dangerosité des fibres a été signalée dès 1906, un lien entre l'amiante et le cancer a été établi dès 1935, et entre cette même substance et le mésothéliome dès 1960. En 1977, le Centre international de recherche sur le cancer ⁽¹⁾ a classé l'amiante parmi les substances cancérigènes. Mais c'est le rapport d'expertise collective de l'INSERM « *Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante* », publié en 1997, qui a contribué à alerter les pouvoirs publics et à son interdiction.

A.- LES PATHOLOGIES DE L'AMIANTE

1.- Les maladies provoquées par l'exposition à l'amiante

Les pathologies provoquées par l'amiante ont pour particularité de se développer plusieurs dizaines d'années après l'exposition et de ne pas avoir pour la plupart – à ce jour – de traitement curatif.

Comme l'ont souligné les médecins entendus par la mission, ces maladies présentent des degrés de gravité variable : ainsi, les plaques pleurales sont considérées comme bénignes, alors que le cancer du poumon et le mésothéliome mettent en cause le pronostic vital.

a) Les pathologies bénignes

– Les plaques pleurales et les épaissements pleuraux

Les plaques pleurales constituent la pathologie la plus fréquemment constatée parmi les victimes de l'amiante. **Elles représentent 70 % des maladies professionnelles liées à l'amiante reconnues en France.**

M. Gérard Lasfargues, chef du département « santé, environnement, travail » de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) a indiqué à la mission que les plaques pleurales et des épaissements pleuraux ont souvent peu d'impact sur la fonction respiratoire : elles indiquent seulement que les personnes ont été exposées à des fibres d'amiante. En revanche, les scientifiques ne savent pas si le risque de cancer ou de mésothéliome est plus important en présence de plaques pleurales ou d'épaississement. Des études sont actuellement menées sur ce sujet. En revanche, il est scientifiquement établi que ces plaques ne se cancérisent pas.

(1) Cette agence de l'Organisation mondiale de la santé a pour mission de déterminer les substances cancérigènes.

M. Patrick Brochard, chef du service de médecine du travail et de pathologie professionnelle au centre hospitalier universitaire de Bordeaux et directeur du laboratoire « Santé Travail Environnement » a tenu à souligner les difficultés rencontrées pour diagnostiquer ces maladies bénignes. Les anomalies constatées peuvent être des plaques pleurales évidentes, mais parfois de petites encoches de la plèvre peuvent être attribuées au vieillissement du poumon et les fibroses pulmonaires ne sont pas toujours liées à l'amiante. **Par conséquent, le diagnostic précoce est toujours délicat.**

– Les asbestoses

L'asbestose est une fibrose du poumon qui apparaît chez des sujets ayant été soumis à des expositions massives à l'amiante. Cette maladie peut aboutir à une insuffisance respiratoire et est parfois mortelle.

b) Les pathologies malignes

– Les cancers broncho-pulmonaires

D'après les évaluations épidémiologiques réalisées par l'INSERM et l'Institut national de veille sanitaire (InVS), **les cancers représentent la première cause de mortalité chez les personnes exposées à l'amiante.**

En outre, l'expertise collective de l'INSERM publiée en 1996 a montré que si le risque d'avoir un cancer bronchique est de 1 dans la population générale, il est de 11 si l'on fume, de 5,6 si l'on est exposé à l'amiante et qu'on ne fume pas, et de 56 si l'on est exposé à l'amiante et que l'on fume. Il y a donc un réel effet multiplicateur de l'exposition à l'amiante cumulée avec la consommation de tabac.

À partir des données épidémiologiques, on évalue, dans les pays industrialisés que 5 % à 10 % des cancers sont d'origine professionnelle. En revanche, sur le plan individuel, il n'est pas possible médicalement de distinguer un cancer du poumon dû au tabac d'un cancer du poumon dû à l'amiante. Il n'existe actuellement aucun marqueur biologique qui serait la « signature » de l'amiante.

M. Jean-Pierre Grignet, pneumo-phtisiologue au centre hospitalier de Denain a souligné, auprès de la mission, la gravité d'un cancer du poumon. Des chances de survie n'existent, parfois, que lorsque le cancer est dépisté tôt et s'il y a un recours à la chirurgie réparatrice.

– Les mésothéliomes

Le mésothéliome est un cancer qui n'existe pratiquement pas de façon spontanée et pour lequel un seul agent causal a été identifié : l'amiante. En effet, dans une population qui n'a pas été exposée à l'amiante, il y a moins d'un cas annuel par million d'habitants. S'il y a mésothéliome, il est admis que seule une

exposition à l'amiante peut en être à l'origine ; c'est pour cette raison que son indemnisation par le FIVA ne nécessite pas de prouver une exposition à l'amiante.

Une des particularités de ce cancer est que le temps de latence entre l'exposition à l'amiante et celui où il survient est extrêmement long : entre trente et quarante ans en moyenne. Auditionné par la mission, le professeur Dominique Belpomme, cancérologue à l'hôpital européen Georges Pompidou et président de l'Association pour la recherche thérapeutique anti-cancéreuse, a rappelé le caractère incurable de cette pathologie. Quand un seul poumon est touché par un mésothéliome, il existe quelques très rares cas de guérisons. En revanche, quand les deux sont touchés, la maladie est incurable.

En 1998, l'Institut de veille sanitaire a mis en place le programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM). Ce programme enregistre les cas incidents dans 22 départements couvrant une population de 18 millions d'habitants, dont les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles sont très proches de celles de l'ensemble de la population française. Ce programme permet notamment de déterminer les métiers les plus exposés à l'amiante.

c) Un lien scientifiquement établi entre plusieurs autres types de cancer et l'exposition à l'amiante

Plusieurs études récentes ont démontré que l'exposition à l'amiante était à l'origine d'autres types de cancer. Ainsi, le Centre international de recherche sur le cancer a établi un lien certain entre l'exposition à l'amiante et les cancers du larynx et des ovaires. Il a émis de fortes suspicions sur un lien entre cette même substance et les cancers colorectaux.

d) Un impact psychologique important

Répondant à la question « qu'est-ce qu'une victime de l'amiante ? », les victimes de l'amiante et les associations de victimes entendues par la mission ont tenu à souligner la pression psychologique importante que constitue une exposition à l'amiante, compte tenu du temps de latence parfois très long entre l'exposition et le déclenchement de la maladie. Les plaques pleurales, notamment, sont à l'origine de grandes angoisses chez les personnes qui en sont atteintes.

M. François Desriaux, membre du conseil d'administration de l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante a tenu à souligner devant la mission qu'une victime de l'amiante est une personne qui présente une pathologie, mais qu'il existe aussi des « victimes en devenir » et des « victimes psychologiques ». Lorsque des personnes exposées professionnellement contractent une maladie, l'impact psychologique est très important pour les autres salariés qui ont été exposés de la même façon : ils ont le sentiment d'avoir une « épée de Damoclès » au-dessus de la tête.

2.- Les mécanismes déclenchant les pathologies

Le professeur Dominique Belpomme a souligné devant la mission que si le caractère cancérigène de l'amiante est reconnu depuis longtemps, les mécanismes par lesquels les fibres d'amiante provoquent un cancer ne sont pas précisément identifiés.

Selon le consensus scientifique, le risque de développer un cancer du fait de l'exposition à l'amiante correspond à un « modèle linéaire sans seuil », ce qui signifie que le risque augmente de façon strictement proportionnelle à la dose totale d'amiante inhalée, sans qu'il soit possible de définir un seuil inférieur au dessous duquel il n'y aurait aucun effet toxique. Entendu par la mission, M. Gérard Lasfargues, a considéré qu'il n'existait pas de valeur seuil d'exposition qui déclenche les pathologies liées à l'amiante, ni de durée minimale. En théorie, une exposition unique peut provoquer une maladie. En pratique, il faut une exposition régulière pendant un certain nombre d'années et à un niveau suffisant.

B.- LES VICTIMES PROFESSIONNELLES ET ENVIRONNEMENTALES

1.- Un nombre de victimes très préoccupant

Le nombre de victimes de l'amiante est difficile à évaluer, notamment parce que, comme il a été souligné précédemment, les cancers du poumon provoqués par l'amiante n'ont aucune caractéristique particulière permettant de les distinguer de ceux provoqués par d'autres causes, comme le tabac par exemple.

Dans le cadre de son expertise collective, l'INSERM a estimé à 750 le nombre de décès annuels dus à un mésothéliome et à 1 200 le nombre de décès par cancer du poumon imputables à l'amiante, soit 1 950 décès annuels résultant, en France, d'une exposition à l'amiante.

M. Gérard Lasfargues a indiqué, pour sa part, à la mission que l'on dénombrait entre 800 et 1 200 cas de mésothéliome chaque année et entre 1 800 et 4 000 cas de cancers du poumon lié à l'amiante, soit un nombre de cas compris entre 2 600 et 5 200. Mais il a souligné que ces chiffres sous-estimaient probablement le nombre de victimes d'un cancer lié à l'amiante.

Les données du programme national de surveillance du mésothéliome

Sur l'ensemble de la période 1998-2006, selon les données du programme national de surveillance du mésothéliome, le nombre moyen annuel de cas de mésothéliome de la plèvre peut-être estimé entre 535 et 645 chez les hommes et 152 à 210 chez les femmes, soit environ 700 à 850 cas par an au total.

Il faut ajouter à ces chiffres les mésothéliomes d'autres localisations, notamment du péritoine qui représentent environ 10 % des cas, mais pour lesquels on ne dispose pas actuellement d'études très précises.

Le tableau suivant présente les professions les plus exposées, c'est-à-dire qui ont la plus forte proportion de mésothéliomes par rapport au reste de la population.

Répartition des professions des cas de mésothéliome selon la fréquence dans la population ⁽¹⁾

Profession	%
Tôlier chaudronnier	13,5
Agent de maîtrise	12,6
Plombier et tuyauteur	12,3
Militaire	10,6
Ajusteur monteur, installateur de machines et mécanicien de précision	10,1
Ajusteur monteur et installateur de machines	6,7
Charpentier, menuisier et parqueteur	6,5
Maçon, briqueteur et carreleur	6,2
Manceuvre	6,1
Électricien d'installation	5,8
Soudeur et oxycoupeur	5,6
Mécanicien de véhicules à moteur	4,5
Conducteur de machines-outils	4,2
Docker et manutentionnaire	4,2
Conducteur de véhicules à moteur	3,6
Monteur de charpentes et structures métalliques	3,6
Employé d'approvisionnement	3,6
Travailleur de la construction	3,4
Installateur de matériel d'isolation et d'insonorisation	3,3
Ouvrier du façonnage et de l'usinage des métaux	2,5
Peintre en construction	2,3

(1) Ces données tiennent compte du risque et de l'effectif de la profession

Source : Données du Professeur Marcel Goldberg, épidémiologiste, INVS

Entre 1996 et 2006, le nombre annuel de décès dus à l'amiante est estimé à 3 500 par an, soit environ 35 000 décès au total. Une modélisation mathématique à partir des données concernant le mésothéliome dans les décennies passées aboutit à un nombre de 50 000 à 100 000 morts jusqu'en 2030.

On ne dispose pas d'estimation du nombre de cas attribuables à l'amiante pour les pathologies bénignes. Cependant le FIVA a indiqué avoir traité, en 2007, 4 946 dossiers pour des plaques et des épaissements pleuraux. Par ailleurs, il n'y a pas encore de données sur le nombre de cancers du larynx, des ovaires et éventuellement colorectaux provoqués par une exposition à l'amiante.

2.– Les victimes de l’amiante environnemental

Mme Jocelyne Boudot, directrice de la sous-direction de la prévention des risques liés à l’environnement et à l’alimentation au ministère de la santé et des sports, a rappelé à la mission que, selon le programme national de surveillance du mésothéliome, 83 % des cas de mésothéliomes ont une origine professionnelle certaine. Les 17 % restant sont soit d’origine environnementale, soit d’origine professionnelle, mais sans que cette origine soit avérée.

a) L’amiante environnemental

L’exposition environnementale est une exposition extérieure ou intérieure, qui ne concerne pas le cadre professionnel. Il existe aussi des expositions « para professionnelles », quand par exemple, une femme nettoie l’habit de travail de son conjoint exposé à l’amiante.

En France, les seules expositions naturelles dues à des sites géologiques, se situent en Corse et en Nouvelle-Calédonie. S’agissant des expositions d’origine industrielle, il n’est pas possible d’estimer de façon directe le nombre de victimes, du fait de la quasi-impossibilité d’identifier les expositions de façon rétrospective. Les estimations récentes indiquent que 15 % à 20 % de tous les mésothéliomes seraient dus en France à ce type d’exposition.

La Haute Autorité de santé (HAS) a publié, en mars dernier, un rapport sur l’amiante environnemental⁽¹⁾. Son directeur, M. François Romaneix, a présenté à la mission ses principales conclusions. Le rapport constate que les données disponibles ne permettent pas de définir une population à risque pour l’amiante environnemental, le bilan « inconvénients-bénéfices » d’un suivi collectif de la population a donc été considéré comme défavorable. Les préconisations de la HAS sont de trois ordres. Les personnes faiblement exposées doivent être tout d’abord rassurées. Les expositions environnementales ne doivent ensuite être recherchées que dans deux cadres : quand les personnes consultent leur médecin traitant en présentant des symptômes ou dans le cadre des expérimentations pilotes menées sur des sites d’exposition importantes. Enfin, le suivi doit être cohérent avec le protocole médical de suivi postprofessionnel.

b) Le cas de la Corse et de la Nouvelle-Calédonie

M. Gaël Yanno, député de Nouvelle-Calédonie a expliqué à la mission que des fibres d’amiante étaient naturellement présentes dans certaines roches calédoniennes. Or ces roches ont pu être mises à nu par des travaux routiers ou par les usines de nickel. Les sites contenant de l’amiante représentent 40 % de la surface de la Nouvelle-Calédonie. Or, les institutions de cette dernière n’ont interdit l’usage de l’amiante que le 1^{er} mars 2007, soit 10 ans après la métropole. En outre, dans certains villages mélanésiens, un enduit local est utilisé pour

(1) « Exposition environnementale : état des données et conduite à tenir », Haute Autorité de santé (mars 2009).

blanchir les habitations. Cet enduit, appelé « pö » dans les langues locales, est composé majoritairement de trémolite, c'est-à-dire une variété d'amiante. Une étude faite par l'INSERM en 1997 avait montré le lien entre le cancer de la plèvre et l'enduit des maisons.

Le département de la Haute-Corse est, quant à lui, confronté à deux sources de pollution à l'amiante : l'existence d'une friche industrielle à Canari, à l'emplacement de l'ancienne mine d'amiante et la présence d'amiante à l'état naturel. L'exploitation de la mine de Canari a débuté dans la première moitié du vingtième siècle et s'est achevée en 1965. 1 413 personnes ont travaillé sur ce site sans mesures de protection particulières. La conséquence la plus visible de l'exploitation de la mine de Canari est la formation de plages stériles⁽¹⁾, depuis la baie d'Albo jusqu'à la falaise de Nonza, du fait du rejet des rebuts de l'exploitation à la mer. Par ailleurs, les études épidémiologiques ont montré des cas de plaques pleurales et de mésothéliome dont l'origine ne peut être attribuée à une exposition professionnelle à l'amiante, mais bien à la présence de terrains amiantifères.

Lors d'une table ronde réunissant des personnes corses exposées à l'amiante dans un cadre professionnel et environnemental, M. Toussaint Morganti a témoigné de l'importance de la pollution de l'air par des fibres d'amiante, à l'époque où l'usine fonctionnait : tous les soirs, les persiennes des maisons voisines étaient couvertes de poussière d'amiante. Il a aussi souligné que le caractère nocif des fibres d'amiante était méconnu et qu'un groupement de forestiers sapeurs avait même utilisé les locaux de l'usine pendant cinq années après sa fermeture pour y entreposer des camions.

Notre collègue, M. Sauveur Gandolfi-Scheit, député de Haute-Corse, a indiqué à la mission que des travaux de stabilisation et de sécurisation étaient en cours. Cependant, il existe toujours un grand manque d'information sur les dangers de l'amiante. À titre d'exemple, des déchets de chantiers amiantifères ont été utilisés récemment pour constituer un remblai près de Bastia.

La mise en place du programme national de surveillance du mésothéliome en Corse depuis deux ans et la prochaine étude de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail sur l'amiante environnemental seront de nature à améliorer les connaissances des pouvoirs publics sur les conséquences de la pollution à l'amiante en Corse. **Il apparaît néanmoins primordial, aujourd'hui, de mettre en place un suivi épidémiologique et médical spécifique des populations concernées et d'activer les travaux de dépollution et de sécurisation.**

<p>Proposition : poursuivre les mesures de dépollution en Corse et en Nouvelle-Calédonie et mettre en place un suivi épidémiologique des populations concernées.</p>

(1) Il s'agit de plages recouvertes de déchets qui ont pour origine l'exploitation de la mine.

C.- LA QUESTION DU CARACTÈRE NUISIBLE DES FIBRES COURTES ET FINES

L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail a rendu, en février dernier, un avis sur les fibres courtes et fines d'amiante. M. Martin Guespereau, directeur général de cette Agence, a indiqué à la mission que trois préconisations avaient été formulées :

– **resserrer la réglementation sur les valeurs limites d'exposition professionnelles pour les activités de désamiantage** pour intégrer les fibres fines car celles-ci ont un « pouvoir » cancérogène au moins égal, voire supérieur aux autres fibres. Les appareils actuels de mesure, qui relèvent de la microscopie optique, ne détectent pas ce type de fibre. Il faut donc recourir à la microscopie électronique, qui multiplie le nombre de fibres vues par 1,7 et jusqu'à 4 ;

– **baïsser la valeur limite de taux de fibres dans l'air**. Le taux actuellement toléré est de 5 fibres par litre. Cette valeur a été définie en fonction du taux constaté dans la région parisienne dans les années soixante-dix : elle n'a donc pas de fondement sanitaire. Le taux actuellement constaté est dix fois moins élevé, l'AFSSET recommande donc de baisser cette valeur officielle ;

– **ne pas écarter le caractère nocif des fibres courtes**. Celles-ci ne sont actuellement pas comptabilisées. Dans certains bâtiments construits dans les années soixante-dix et qui contiennent des dalles de sol en vinyle, des mesures montrent des taux de 600 fibres courtes par litre. Certes, celles-ci sont moins dangereuses que les fibres longues : mais les pouvoirs publics doivent rester très attentifs sur ce sujet.

Auditionné par la mission, M. Xavier Darcos, ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville a indiqué que les **préconisations de l'AFSSET seraient mise en œuvre dès 2010, notamment l'actualisation des valeurs limites d'exposition professionnelle, et l'abaissement de la valeur limite de taux de fibres dans l'air**. Par ailleurs, l'agence devrait rendre prochainement un avis sur l'efficacité des dispositifs de protection contre l'amiante.

Notre Rapporteur considère que cette étude appelle à une particulière vigilance sur le caractère nocif des fibres courtes et fines. Des études complémentaires doivent être faites, notamment pour déterminer le taux de fibres d'amiante dans des bâtiments publics anciens.

<p>Proposition : faire des études complémentaires sur les fibres courtes et fines présentes dans les bâtiments publics datant des années soixante et soixante-dix.</p>

D.- UN FINANCEMENT QUI REPRÉSENTE LA MOITIÉ DU RISQUE « MALADIES PROFESSIONNELLES »

L'ampleur du drame de l'amiante et les attentes des victimes d'une réparation rapide à la mesure des préjudices subis ont conduit les pouvoirs publics à mettre en place des mécanismes originaux de prise en charge des victimes de l'amiante.

Deux fonds spécifiques ont donc été créés par le législateur : le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), en 1999, pour financer les départs en préretraite des travailleurs de l'amiante et le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), en 2001, pour réparer intégralement les préjudices subis par les victimes de l'amiante.

M. Stéphane Seiller, directeur des risques professionnels à la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés, a donné à la mission quelques données sur la prise en charge de l'amiante par la branche Accidents du travail-maladies professionnelles.

Les pathologies liées à l'amiante sont inscrites sur les tableaux 30 et 30 *bis* des maladies professionnelles. Le nombre de sinistres donnant tous les ans lieu à une première indemnisation est resté constant de 2004 à 2008 et est compris entre 5 500 et 6 500. **Au total, 30 719 sinistres ont donné lieu à une indemnisation entre 2004 et 2008.**

Les sinistres « Amiante » pris en charge par la branche Accidents du travail-maladies professionnelles

Syndromes	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Asbestoses	348	412	420	397	375	1 952
Plaques et lésions pleurales bénignes	4 013	4 813	4 915	4 359	3 659	21 759
Dégénérescence maligne	104	110	123	121	164	622
Mésothéliomes et autres tumeurs	347	316	338	402	355	1 758
Multi-syndrome	19	64	68	57	44	252
Total tableau 30	4 831	5 715	5 864	5 336	4 597	26 343
Cancer broncho-pulmonaire primitif	818	821	867	956	914	4 376
Total	5 649	6 536	6 731	6 292	5 511	30 719

Source : Direction des risques professionnels, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

En outre, environ **5 500 incapacités permanentes sont déclarées annuellement, soit un total de 28 158 incapacités entre 2004 et 2008.**

Les incapacités permanentes déclarées du fait d'une pathologie causée par l'amiante

Syndromes	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Asbestoses	339	392	405	391	362	1 889
Plaques et lésions pleurales bénignes	3 984	4 776	4 891	4 353	3 655	21 659
Dégénérescence maligne broncho pulmonaire compliquant des lésions bénignes	66	87	99	96	124	472
Mésothéliomes et autres tumeurs pleurales primitives	186	206	224	302	265	1 183
Multi-syndrome	21	57	64	58	45	245
Sous-total	4 596	5 518	5 683	5 200	4 451	25 448
Cancer broncho-pulmonaire primitif	428	479	533	661	609	2 710
Total	5 024	5 997	6 216	5 861	5 060	28 158

Source : Direction des risques professionnels, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

Enfin, entre 370 et 510 décès ont été constatés par la branche Accidents du travail-maladies professionnelles entre 2004 et 2008, soit un total de 2 126 décès sur la période.

Décès annuels

Syndromes	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Asbestoses	12	14	10	4	15	55
Plaques et lésions pleurales bénignes	13	23	18	10	7	71
Dégénérescence maligne broncho pulmonaire compliquant des lésions bénignes	32	22	22	25	38	139
Mésothéliomes et autres tumeurs pleurales primitives	147	103	95	103	82	530
Multi-syndrome	0	8	2	0	0	10
Total tableau 30	204	170	147	142	142	805
Cancer broncho-pulmonaire primitif	309	265	267	235	245	1 321
Total	513	435	414	377	387	2 126

Source : Direction des risques professionnels, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

Le coût direct du risque « amiante » hors transferts au FCAATA et au FIVA est passé de **665,58 millions d'euros en 2006** à **836,06 millions d'euros en 2008**.

**Les coûts directs du risque « amiante » pour la branche
Accidents du travail-maladies professionnelles**

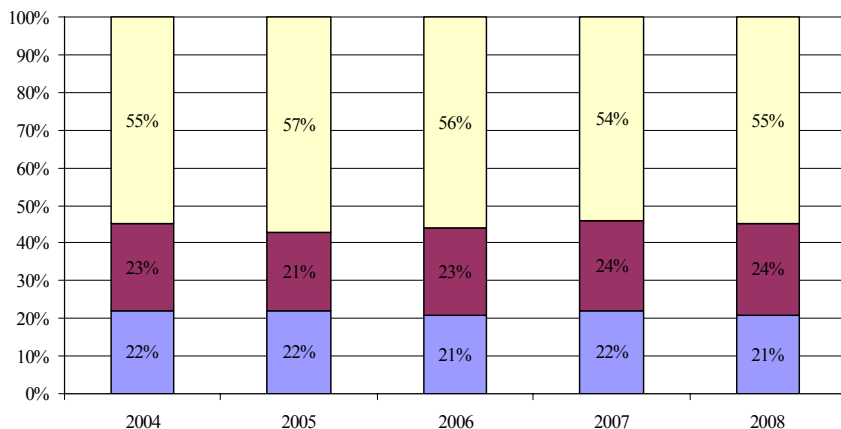
		2004	2005	2006	2007	2008
Prestations en nature	Frais médicaux	1 150	1 409	1 482	1 734	1 723
	Frais d'hospitalisation	3 123	2 748	4 178	4 001	4 334
	Frais de pharmacie	868	1 029	1 111	1 328	1 406
	<i>Sous-total Prestations en nature</i>	<i>5 141</i>	<i>5 186</i>	<i>6 770</i>	<i>7 063</i>	<i>7 462</i>
			0,9 %	30,5 %	4,3 %	5,7 %
Prestations en espèces	Indemnités journalières	6 450	6 452	6 385	6 711	6 173
			0,0 %	-1,0 %	5,1 %	-8,0 %
Capitaux	Indemnités en capital	6 471	8 043	8 655	7 832	6 692
			24,3 %	7,6 %	-9,5 %	-14,6 %
	Capitaux rentes victimes	438 643	497 260	562 949	682 469	646 903
			13,4 %	13,2 %	21,2 %	-5,2 %
Capitaux rentes décès	208 881	180 663	175 037	162 262	168 827	
		-13,5 %	-3,1 %	-7,3 %	4,0 %	
Montant total		665 585	697 604	759 795	866 336	836 057
			4,8 %	8,9 %	14,0 %	-3,5 %

Source : Direction des risques professionnels, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

Au total, comme le montre le graphique suivant, compte tenu des dotations de la branche pour financer le FCAATA et le FIVA, **le risque « amiante » représente 2 milliards d'euros pour la branche Accidents du travail-maladies professionnelles, soit près de la moitié du coût du risque « maladies professionnelles ».**

**La part de l'amiante dans le financement de la prise en charge du risque
"maladie professionnelle"**

■ MP 30 ■ MP 30 bis □ Autres MP (1)



(1) Les pathologies liées à l'amiante sont inscrites sur les tableaux 30 et 30 bis des maladies professionnelles

Source : Direction des risques professionnels, CNAMTS

E.- UNE EXPÉRIENCE DE PRISE EN CHARGE QUI DOIT SERVIR

L'ampleur du drame de l'amiante montre que la prévention contre les risques d'expositions à des substances dangereuses doit être développée. L'exemple passé des personnes atteintes de silicose⁽¹⁾ et d'anthracose⁽²⁾ l'exemple actuel des victimes de l'amiante et le problème à venir des salariés exposés aux éthers de glycol doivent amener les pouvoirs publics à être particulièrement vigilants et à manifester un fort volontarisme en faveur du développement de la prévention.

Proposition : mettre en place une mission d'information sur les éthers de glycol.

Dans le même esprit, le rôle du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit être renforcé. Celui-ci devrait notamment être le destinataire privilégié d'informations sur l'exposition des salariés à des substances dangereuses.

Proposition : renforcer le rôle du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en en faisant le destinataire de l'ensemble des informations sur l'exposition des salariés à des substances dangereuses.

(1) Il s'agit d'une maladie professionnelle provoquée par l'inhalation de particules de poussières de silice.

(2) Il s'agit d'une maladie professionnelle provoquée par l'inhalation de particules de charbon.

II.- LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES VICTIMES DE L'AMIANTE

Les personnes exposées à l'amiante bénéficient d'un suivi médical particulier qui se justifie par une probabilité plus élevée de développer une pathologie grave et par l'intérêt qu'il y a, sur le plan thérapeutique, à effectuer un diagnostic précoce. En outre, la détection d'une pathologie ouvre le bénéfice, pour les personnes exposées, aux mécanismes de réparation. Compte tenu de la longueur de la durée de latence entre l'exposition et la déclaration de la maladie, ce suivi est mis en œuvre pendant et après l'activité professionnelle.

A.- LA SURVEILLANCE MÉDICALE DES SALARIÉS EXPOSÉS À L'AMIANTE

Les salariés exposés à des fibres d'amiante font l'objet d'une surveillance médicale spécifique, dont les modalités ont été fixées par le décret du 7 février 1996⁽¹⁾ et l'arrêté du 13 décembre 1996⁽²⁾. Sont distinguées les activités de fabrication et de transformation de matériaux contenant de l'amiante et les activités de confinement et de retrait de l'amiante, d'une part, et les activités et interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante, d'autre part.

1.- Le suivi médical des salariés exposés à l'amiante

a) Les activités de fabrication et de transformation de matériaux contenant de l'amiante et les activités de confinement et de retrait de l'amiante

Les salariés ayant travaillé ou travaillant dans les activités de fabrication et de transformation de matériaux contenant de l'amiante et celles de confinement et de retrait de l'amiante bénéficient d'un suivi médical spécifique, détaillé par le décret du 7 février 1996 précité. Leur dossier médical :

– doit préciser les expositions accidentelles et les résultats des examens médicaux auxquels les intéressés ont été soumis au titre de cette surveillance (article 14) ;

– est conservé pendant quarante ans après la cessation de l'exposition. Si le travailleur change d'établissement, les données objectives du dossier médical relatives aux risques professionnels liés à l'amiante sont transmises au médecin du travail du nouvel établissement, à la demande du salarié ou avec son accord. Si l'établissement cesse son activité, le dossier est adressé au médecin inspecteur

(1) Décret n° 96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante.

(2) Arrêté du 13 décembre 1996 portant application des articles 13 et 32 du décret n° 96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation des poussières d'amiante déterminant les recommandations et fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des salariés concernés.

régional du travail qui le transmet, à la demande du salarié, au médecin du travail du nouvel établissement où l'intéressé est employé (article 15) ;

– est transmis par le service médical du travail du dernier établissement fréquenté à l'inspection médicale régionale du travail afin d'y être conservé après leur départ à la retraite (article 15).

L'arrêté du 13 décembre 1996 apporte des précisions sur la mise en œuvre de ce suivi médical. Celui-ci a notamment pour objet de sensibiliser les salariés au risque amiante, ainsi qu'aux facteurs susceptibles de l'aggraver, de dépister précocement une maladie professionnelle pouvant conduire le salarié à adresser une déclaration en vue d'une réparation, d'évaluer le port des équipements de protection individuelle et d'évaluer l'aptitude des salariés à travailler dans des conditions de pénibilité physique, voire psychologique.

Des mesures spécifiques sont, par ailleurs, prévues avant et en cours d'exposition.

– Avant l'exposition :

L'article 12 du décret du 7 février 1996 indique que le médecin du travail doit établir une attestation de « *non contre-indication médicale* », avant l'affectation au poste exposé. La fiche d'aptitude au poste doit contenir cette attestation. À cette occasion le bilan médical initial comporte une radiographie pulmonaire standard de face datant de moins d'un an et des épreuves fonctionnelles respiratoires. Ce bilan sert de référence pour le suivi ultérieur du salarié.

– En cours d'exposition :

Le médecin du travail doit effectuer :

- un examen clinique au minimum annuel ;
- une radiographie standard de face, tous les deux ans ;
- et des explorations fonctionnelles respiratoires au minimum à la même fréquence que les radiographies pulmonaires.

Le médecin du travail peut prescrire ces examens complémentaires, notamment à une fréquence accrue, et ne doit pas hésiter à orienter le salarié vers le spécialiste en donnant à celui-ci le maximum d'informations concernant les expositions passées et actuelles quand il a connaissance d'un risque d'exposition, actuel ou ancien, pouvant entraîner une asbestose ou quand un symptôme spécifique apparaît.

b) Les activités et les interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante

Ces activités n'ont pas pour finalité de traiter l'amiante, mais elles sont susceptibles de provoquer l'émission des fibres. C'est pourquoi, en vertu de l'article 32 du décret du 7 février 1996 précité, le médecin du travail doit, au vu des informations communiquées par l'employeur à travers des fiches d'exposition, décider si une surveillance médicale spéciale du salarié doit être mise en place.

2.– Un suivi insuffisant

Les organisations syndicales représentatives de salariés auditionnées par la mission, ont regretté les insuffisances de ce suivi médical. Ainsi, dans une note transmise à la mission, la Confédération française de l'encadrement-confédération générale des cadres (CFE-CGC) a constaté que ce suivi médical post-exposition « *n'existe pas ou de façon très marginale* ». Plusieurs causes semblent expliquer cette situation : le défaut de transmission des fiches d'exposition de la part des employeurs, le défaut de reconstitution des parcours professionnel et le prix élevé du dépistage systématique par scanner thoracique.

B.– LE SUIVI MÉDICAL POSTPROFESSIONNEL

1.– Un suivi médical postprofessionnel peu développé

a) Peu de salariés concernés

Les pathologies liées à l'amiante pouvant survenir de dix à cinquante ans après le début de l'exposition à l'amiante, il est nécessaire que la surveillance médicale soit poursuivie après toute cessation d'exposition.

Lorsque le salarié n'est plus en activité (chômage, retraite ou cessation d'activité), le décret du 7 février 1996 prévoit qu'**une attestation d'exposition est remplie par l'employeur**. L'employeur adresse ensuite le salarié muni de cette attestation au médecin du travail qui la complète et fournit les éléments médicaux en sa possession, au médecin de son choix. Le médecin du travail doit, au cours de cette visite, fournir au salarié toute information sur les modalités d'utilisation de cette attestation d'exposition.

Ensuite, l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale prévoit que « *la personne qui au cours de son activité salariée a été exposée à des agents cancérogènes (...) peut demander, si elle est inactive, demandeur d'emploi ou retraitée, à bénéficier d'une surveillance médicale post professionnelle prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie ou l'organisation spéciale de sécurité sociale.* ». Le financement de ce suivi est pris en charge par le Fonds national d'action sanitaire et sociale de la sécurité sociale, après accord du service « accidents du travail-maladies professionnelles » de la caisse primaire d'assurance-maladie.

L'arrêté du 28 février 1995 ⁽¹⁾ qui précise les modalités de ce suivi médical indique que le salarié doit bénéficier d'un examen clinique médical et d'un examen radiologique du thorax tous les deux ans, éventuellement complété par une exploration fonctionnelle respiratoire.

M. Dominique Libault, directeur de la direction de la sécurité sociale au ministère de la santé et des sports a indiqué que 90 % des personnes bénéficiant de ce suivi médical étaient des hommes et que 80 % des demandes de prise en charge passaient par le médecin traitant.

Si le cadre juridique de cette surveillance postprofessionnelle apparaît satisfaisant, les auditions auxquelles a procédé la mission ont montré que le suivi dont bénéficiaient les personnes exposées était aujourd'hui insuffisant.

Ainsi, le professeur Marcel Goldberg, épidémiologiste et membre de l'Institut national de veille sanitaire (InVS) a indiqué à la mission que si environ 25 % des hommes retraités relevant du régime général et 50 % des artisans retraités ont été exposés à l'amiante durant leur vie professionnelle, le nombre de personnes qui bénéficient actuellement d'un suivi postprofessionnel, à la suite d'une exposition à l'amiante, est **nettement inférieur à 5 000**.

Lors de l'audition de l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante, M. Michel Parigot, vice-président, a confirmé que peu de personnes exposées à l'amiante bénéficiaient d'un suivi médical. Il y a plutôt une véritable « *course de lenteur* » pour ne pas faire reconnaître une pathologie comme maladie professionnelle. De même, lors d'une table ronde réunissant différentes victimes de l'amiante, M. Jean-Michel Despres, ancien salarié de la société Eternit, a confirmé que peu de salariés retraités de cette société bénéficiaient d'un suivi médical. Il a regretté que ces examens relevaient d'une démarche personnelle.

M. Christian Expert, membre de la CFE-CGC, a constaté que le suivi postexposition n'était pratiquement jamais mis en place, en raison de son coût. Le dispositif est peu connu : seul un tiers des fonds disponibles pour le suivi postprofessionnel est utilisé.

Afin de développer ce suivi médical, l'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 ⁽²⁾ a prévu que « *toute personne qui, du fait de son activité professionnelle, est susceptible d'avoir été exposée à l'inhalation de poussière d'amiante est informée par sa caisse primaire d'assurance maladie dans des conditions précisées par décret de son droit de bénéficier gratuitement de la surveillance médicale post professionnelle, visée à l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale, incluant le cas échéant, les examens médicaux complémentaires appropriés.* ». Auditionnée par la mission, Mme Roselyne

(1) Arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi postprofessionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes.

(2) Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006.

Bachelot, ministre de la santé et des sports, a précisé que le Gouvernement avait souhaité s'appuyer sur l'expertise de la Haute Autorité de santé pour la mise en œuvre de cet article, afin, notamment de désigner les pathologies dont le dépistage paraît justifié et de définir les procédures de dépistage et de prise en charge médicale les mieux adaptés.

Trois raisons expliquent que peu de salariés bénéficient du suivi postprofessionnel :

1. La décision de se soumettre à ce suivi est facultative et elle est laissée à l'initiative du salarié. **Or ce dispositif reste largement méconnu, et aucune institution n'est chargée de le faire connaître.**

Le projet « ESPACES » menée par l'institut de veille sanitaire en 2001, témoigne de cette méconnaissance. Pour les besoins de cette étude, l'InVS a sélectionné six caisses primaires d'assurance-maladie « tests » qui ont élaboré une méthode de recherche active des retraités ayant pu être exposés professionnellement à l'amiante, afin de les informer de leurs droits et de les accompagner dans leurs démarches administratives. L'étude de l'InVS montre que l'application de cette procédure simple **a permis de multiplier par 17 le nombre de prises en charge** par rapport à un échantillon de caisses primaires d'assurance-maladie témoins ⁽¹⁾ ;

2. **Le dispositif réglementaire de suivi médical postprofessionnel concerne majoritairement les retraités relevant du régime général.** De nombreux travailleurs (fonction publique, artisans ...) ne sont pas juridiquement concernés. Par conséquent, seule une très faible minorité des retraités ayant été exposés à l'amiante bénéficient effectivement d'un suivi médical et les exclus du dispositif se comptent essentiellement parmi ceux qui ont été le moins protégés pendant leur vie active et qui disposent d'une moins bonne information.

À titre d'exemple, Mme Chantal Chantoiseau, membre du syndicat national des infirmiers conseillers de la santé (Fédération syndicale unitaire) a expliqué à la mission qu'il n'y avait pas de suivi médical dans la fonction publique. Si certains ministères, comme celui de l'éducation nationale, sont en train de mettre en place un tel dispositif, ses modalités suscitent des inquiétudes car les médecins de prévention refuseraient de suivre un protocole médical, ils ne recourent pas un scanner comme examen de référence et la liste des agents concernés est établie en fonction d'une liste de métiers à risques et non en fonction d'une exposition effective ;

3. **Le dispositif d'entrée dans le suivi postprofessionnel fonctionne mal, le certificat d'exposition à l'amiante, ouvrant droit à ce suivi, étant rarement délivré.**

(1) Cette enquête a également permis d'évaluer à plus du quart (27,6 %) le pourcentage de retraités masculins ayant été exposés à l'amiante au cours de leur carrière.

b) Des certificats d'exposition à l'amiante rarement délivrés

Les associations de défense des victimes de l'amiante, les victimes interrogées dans le cadre de tables rondes et les syndicats représentant des salariés, entendus dans le cadre de la mission, ont constaté unanimement que **le certificat d'exposition à l'amiante était très rarement délivré**. Plusieurs raisons expliquent cette situation :

– l'employeur et le médecin du travail qui doivent établir le certificat ne faisaient pas forcément partie de l'entreprise au moment où le salarié a été exposé ;

– de même, certains employeurs sont réticents à délivrer cette attestation car ils ne souhaitent pas que ce document soit utilisé à leur encontre dans le cadre d'un recours en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur ;

– enfin, les médecins du travail rencontrent des difficultés pour remplir ces attestations. Entendue par la mission, le docteur Monique Larche-Mochel, chef de l'inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre de la direction des relations du travail a rappelé que l'Ordre des médecins, interrogé en 2000 sur ce sujet, avait alors souligné les obstacles rencontrés par les médecins du travail : dans certains cas la réalité de l'exposition peut faire l'objet de divergences de vue avec l'employeur, dans d'autres cas l'entreprise n'existe plus ou n'a pas de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ; dans d'autres cas encore, les documents nécessaires ont été égarés ou le médecin sollicité ne connaît ni l'entreprise, ni le salarié.

En l'absence de certificat, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés diligente une enquête pour apprécier la réalité de l'exposition, mais la procédure est lourde et contraignante.

c) Des préconisations de la conférence de consensus de 1999 non mises en œuvre

Une conférence de consensus, qui a réuni le 15 janvier 1999 de nombreux médecins et scientifiques sous l'égide de l'Agence nationale d'évaluation et d'accréditation en santé (ANAES), a élaboré des recommandations en matière de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante.

Elle a notamment conclu que l'examen « radiologique » du thorax prévu par la réglementation – une simple radiographie –, et les explorations fonctionnelles respiratoires, prévues tous les deux ans, n'étaient plus adaptés à leur objet. Ils devaient être remplacés par **un recours systématique au scanner thoracique**, technique diagnostique de meilleure qualité scientifique que la radiographie pulmonaire simple, à condition que les conséquences sanitaires éventuelles de l'irradiation soient surveillées. Elle s'est aussi prononcée en faveur de bilans périodiques, plus ou moins fréquents selon l'intensité de l'exposition.

Elle a ainsi recommandé pour les personnes fortement exposées à l'amiante, un examen par scanner une fois tous les six ans.

Les associations de victimes auditionnées par la mission ont dénoncé que, dans les faits, le scanner ne soit toujours pas, dix ans après les conclusions de cette conférence de consensus, l'examen de référence. M. François Desrioux, membre du conseil d'administration de l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante, a regretté que la radiographie soit encore utilisée alors que les progrès techniques, notamment l'utilisation du pet-scan⁽¹⁾, permettent de limiter l'exposition aux radiations.

2.- Les expérimentations de dépistage précoce

a) Les expériences pilotes

Face aux insuffisances du dispositif de suivi postprofessionnel, divers programmes expérimentaux ont été mis en œuvre.

– une expérimentation s'est déroulée entre 2002 et 2005 dans quatre régions à la demande de la direction générale du travail en lien avec la direction des risques professionnels de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Celle-ci a fait apparaître l'intérêt du scanner thoracique dans le dépistage des maladies liées à l'amiante, sa généralisation devant néanmoins être assortie d'un protocole technique destiné à éviter toute irradiation excessive. Aucune suite n'a cependant été donnée aux propositions émises dans le rapport final.

– en 2005 et 2006, les programmes « Spirale », qui concerne les retraités du régime général, et « ESPrI », qui concerne les artisans retraités du régime social des indépendants ont été mis en place de façon expérimentale (dans 13 départements pour « Spirale » et dans sept régions pour « ESPrI ») en liaison avec l'Inserm et l'Institut de veille sanitaire.

Le programme « Spirale »

Le programme « Spirale » (Surveillance postprofessionnelle des travailleurs exposés) est destiné à faciliter la mise en œuvre du suivi médical postprofessionnel à l'échelle de la population des inactifs affiliés au régime général. La procédure retenue est une information individualisée de tous les sujets potentiellement éligibles, afin de leur donner la possibilité de bénéficier d'un suivi médical s'ils répondent aux critères d'exposition retenus et s'ils le souhaitent.

En pratique, Spirale est basée sur un repérage actif en deux temps :

– dans un premier temps, un courrier au domicile des retraités les informe ; il contient un questionnaire à compléter et renvoyer, afin de repérer les personnes qui ont une probabilité d'exposition à l'amiante durant leur vie professionnelle ;

– dans un second temps, ces personnes sont invitées à se rendre dans leur centre d'examen de santé de la sécurité sociale où des personnels spécialement formés évaluent la réalité et le niveau de l'exposition, informent les retraités concernés sur le suivi postprofessionnel, et leur proposent de participer à un suivi épidémiologique.

(1) Il s'agit d'un scanner à très haute résolution.

Le Professeur Marcel Goldberg a communiqué à la mission le bilan de cette expérimentation :

– le taux de réponse à l’autoquestionnaire est de 25 %⁽¹⁾, ce qui est particulièrement élevé pour une enquête de santé par voie postale en France et témoigne du vif intérêt de la population concernée ;

– plus de 65 % des répondants ont une probabilité non nulle d’avoir été exposés à l’amiante et, parmi eux, environ 35 % se rendent dans leur centre d’examen de santé. Lorsque les retraités viennent dans ces centres, plus de 80 % voient leur exposition confirmée, dont environ 60 % selon des circonstances de niveau et de durée qui amènent à recommander le suivi médical postprofessionnel. Dans ce dernier cas, les sujets sont aidés dans leur démarche auprès du service « accidents du travail maladies professionnelles » de leur caisse primaire d’assurance-maladie ;

– une enquête menée auprès des participants au programme « Spirale » montre que plus de 98 % d’entre eux jugent ce programme utile ou très utile et 85 % le trouvent simple et accessible.

Lors de son audition, M. Stéphane Seiller, directeur des risques professionnels à la Caisse nationale d’assurance maladie des travailleurs salariés, a précisé que les personnes déjà entrées dans ces dispositifs expérimentaux sont toujours suivies. **Cependant, ces expérimentations sont gelées, c’est-à-dire qu’aucune nouvelle campagne de dépistage n’est lancée, dans l’attente des travaux de la Haute Autorité de santé sur l’actualisation du protocole de suivi médical.**

b) La généralisation des programmes de dépistage

La question de la généralisation d’un programme de dépistage à l’échelle nationale pose la question de l’apport médical et social d’une politique de prévention pour les victimes de l’amiante.

La conférence de consensus de 1999 a conclu que le dépistage précoce avait un impact quasiment nul sur l’espérance de vie des patients, particulièrement pour les fibroses pleurales et les mésothéliomes. En revanche, s’il n’a pas d’impact médical, il a un impact social car il facilite l’accès au FCAATA et permet une indemnisation auprès du FIVA.

Le docteur Jean-Pierre Grignet, entendu par la mission, a noté pour sa part que, dans le cas d’un cancer du poumon, il existe une chance de survie s’il est dépisté tôt et qu’il y a recours à la chirurgie réparatrice. La politique de dépistage présente ici un intérêt. De plus, **votre Rapporteur note que les conclusions du Centre international de recherche sur le cancer sur le lien entre l’exposition à**

(1) Une sous étude sur un échantillon de non répondants montre que ce taux pourrait atteindre atteint 50 % en cas de relance postale auprès de non répondants.

l'amiante et certains cancers (colon, ovaire ...) est de nature à nuancer le constat de l'absence d'apport d'un dépistage précoce sur le plan médical.

En revanche, ce dépistage précoce et systématique doit être appréhendé avec prudence.

Comme l'a souligné M. Marc Letourneux, chef du service « santé au travail et pathologie professionnelle » au centre hospitalier universitaire de Caen, lors de son audition par la mission, une périodicité d'une année n'est pas satisfaisante car des anomalies peuvent être détectées et être très angoissantes pour le patient. **Le dépistage précoce peut alors avoir des répercussions psychologiques voire médicales car il est très anxiogène.** En outre, malgré les progrès techniques réalisés, notamment avec l'utilisation du pet-scan qui permet de diminuer les radiations, un scanner n'est pas anodin et expose la personne qui subit cet examen à des radiations nocives.

M. Stéphane Seiller, directeur des risques professionnels à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés a, quant à lui, cité une expérimentation menée dans quatre régions pour déterminer en particulier l'apport de l'examen tomodensitométrique dans le dépistage des lésions attribuables à l'amiante. Le rapport final des professeurs Jean-Claude Pairon et de Christophe Paris, remis en février 2007, met en évidence notamment l'impact psychologique important du suivi médical et le stress qu'il crée chez les personnes suivies. Même les personnes dépistées pour lesquelles aucune pathologie n'est détectée souffrent d'une réelle anxiété.

Dès lors, votre Rapporteur estime que la fréquence des examens doit dépendre de la durée et de l'intensité de l'exposition à des fibres d'amiante. La Haute Autorité de santé mène actuellement des travaux sur l'actualisation du protocole de suivi médical. Elle devra donc se prononcer sur la question de la fréquence des scanners.

C.- DES RÉFORMES ENCOURAGEANTES À POURSUIVRE

La santé au travail constitue une des priorités du Gouvernement comme en témoignent les travaux actuels sur la médecine du travail. Le suivi des personnes exposées à des substances dangereuses fait l'objet de projets de réformes intéressants.

1.– La mise en place d'un carnet de santé du salarié et d'un suivi médical pour les agents de l'État exposés à des substances nocives

a) Le carnet de santé du salarié

L'article 39 de la loi du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement⁽¹⁾ prévoit **la création, à titre expérimental, d'un « carnet de santé du salarié »** dans des secteurs professionnels ou zones géographiques qui seront déterminées ultérieurement. Il s'agit d'assurer un meilleur suivi des salariés exposés à des substances classées cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

Auditionné par la mission, M. Xavier Darcos, ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville a indiqué qu'une expérimentation serait prochainement mise en place dans cinq régions : Alsace-Moselle, Bourgogne-Franche-Comté, Normandie, Île-de-France et Nord-Picardie⁽²⁾. Un bilan devrait être dressé avant le 1^{er} janvier 2012. Il devrait permettre à l'État et aux partenaires sociaux de définir les modalités de la **généralisation de ce dispositif avant le 1^{er} janvier 2013**.

b) La mise en place d'un suivi médical pour les agents de l'État exposés à des substances nocives

Un projet de décret prévoit la mise en place, **pour les agents de l'État exposés à l'amiante, d'un droit à un suivi médical postprofessionnel** identique à celui prévu pour les salariés du secteur privé.

Pourrait bénéficier, sur sa demande, de ce suivi médical, toute personne qui, du fait de son activité professionnelle au service de l'État ou de ses établissements publics administratifs, est susceptible d'avoir été exposée à l'inhalation de poussières d'amiante et a cessé définitivement son activité. Ces agents devraient être informés par les administrations de l'État et des établissements publics administratifs concernés de leur droit à bénéficier gratuitement de cette surveillance médicale.

Le droit à ce suivi serait ouvert sur présentation d'une attestation d'exposition, qui serait délivrée sur demande de l'agent par l'établissement ou l'administration dont il relevait lors de sa cessation de fonction. Elle serait établie après avis du médecin de prévention de cette administration ou de cet établissement ou, si besoin, par ce médecin lui-même, après enquête administrative. L'attestation serait délivrée de plein droit, sur demande de l'intéressé, au regard de la fiche d'exposition établie par l'employeur pour chacun des salariés exposés à des substances dangereuses.

(1) Loi n° 2009-967 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement.

(2) Les entités retenues recourent celles des caisses régionales d'assurance-maladie.

2.- Le suivi médical des salariés exposés à des substances dangereuses : une nécessaire priorité

a) Réformer la délivrance du certificat d'exposition à l'amiante

L'amélioration du suivi médical postprofessionnel pose la question d'une éventuelle réforme du certificat d'exposition à l'amiante.

Votre Rapporteur considère que si la mise en place d'une attestation signée par le seul médecin du travail peut constituer une piste de réflexion, les complications actuellement rencontrées par les médecins du travail pour remplir ce document et exposées notamment par le docteur Monique Larche-Mochel, lors de son audition par la mission, incitent à privilégier d'autres pistes de réforme.

Votre Rapporteur considère donc préférable d'axer la mise en œuvre de ce suivi sur une action des caisses primaires d'assurance-maladie, qui centraliseraient des données sur l'exposition des salariés à l'ensemble des substances cancérigènes (amiante, éther de glycol...) et pourraient ainsi informer les salariés sur leur possibilité de bénéficier d'un suivi postprofessionnel.

Le rapport sur la traçabilité des expositions professionnelles remis au président de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles par M. Daniel Lejeune en octobre 2008 ⁽¹⁾ suggère des pistes de réforme très intéressantes sur ce sujet. Il propose ainsi de mettre en place une série d'outils pour améliorer le suivi médical des salariés exposés à des substances dangereuses :

– la « **déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux** » serait centrée sur les risques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR), dématérialisée et être obligatoirement transmise par les employeurs chaque année au service de prévention de la caisse régionale d'assurance-maladie. Cette déclaration constituerait un outil de traçabilité collective au niveau des entreprises et de traçabilité individuelle pour les salariés exposés ;

– les **informations transmises à la caisse régionale d'assurance-maladie seraient enregistrées dans un « entrepôt de données » régional crypté et géré par ces caisses.** Celui-ci comprendrait deux parties : une partie nominative, correspondant à la liste des travailleurs exposés à des agents ou procédés nocifs, destinée à identifier les salariés devant bénéficier de l'accès au suivi médical postprofessionnel et une partie collective, destinée à contribuer au développement de la prévention primaire dans les établissements ;

(1) « La traçabilité des expositions professionnelles », rapport remis par M. Daniel Lejeune, inspecteur des affaires sanitaires et sociales à M. Franck Gambelli, président de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, à la demande de M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité.

– le **dossier médical de santé au travail** serait renforcé, en tant qu’outil de prévention et de traçabilité des expositions professionnelles.

Selon ce rapport, **ces outils devraient permettre de mettre en place un « suivi médical post-exposition tout au long de la vie »**, encadré par un protocole de la Haute Autorité de santé, en utilisant notamment la base de données nominative élaborée à partir de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux ». La Caisse primaire d’assurance-maladie pourrait, sur la base de cette liste transmise par la caisse régionale, délivrer à chacun des travailleurs concernés une décision de suivi médical post-exposition. Le suivi serait payé directement aux praticiens par la Caisse primaire d’assurance-maladie, sans avance de fonds du bénéficiaire du suivi et financé par la branche Accidents du travail-maladies professionnelles.

La mise en place de ce suivi généralisé post-exposition pourrait s’inspirer de l’expérience allemande.

L’Allemagne organise un système centralisé de surveillance médicale pour les travailleurs exposés à l’amiante, y compris celle des travailleurs en activité.

L’Agence centrale d’enregistrement des travailleurs exposés aux poussières d’amiante a été créée en 1972. Les informations relatives aux travailleurs exposés, ainsi qu’au type et à l’intensité de l’exposition, parviennent à l’Agence centrale par l’intermédiaire des organismes d’assurance et de prévention des risques professionnels, qui les reçoivent des employeurs et les vérifient. L’Agence centrale enregistre ces données, organise des dépistages, et collecte les données médicales aussi bien pour la procédure de reconnaissance, que pour la recherche scientifique.

Au 31 décembre 2006, 517 797 travailleurs étaient enregistrés à cette agence : 65 264 étaient soumis à des tests de dépistage parce qu’ils étaient encore exposés dans le cadre de leur activité professionnelle et 249 744 à cause d’une exposition antérieure. Les examens médicaux sont dispensés tous les douze à trente-six mois, selon le niveau d’exposition, le temps écoulé depuis la première exposition et l’âge.

Source : Rapport sur la traçabilité des expositions professionnelles, Daniel Lejeune

Par ailleurs, s’agissant de l’information du salarié, le rapport propose d’expérimenter le remplacement de l’attestation d’exposition par un faisceau d’informations accessibles aux travailleurs « en temps réel » et non pas seulement lors de leur départ de l’entreprise ou en fin de carrière. Ce faisceau d’informations serait constitué des éléments suivants :

– leur droit d’accès, de communication et de rectification de la base de données nominatives les concernant ;

– leur droit à la délivrance, à tout moment, d’une « attestation de suivi médical » par le médecin du travail, mentionnant notamment toutes les expositions connues par le médecin du travail ;

– la notification par écrit des conseils qui leur sont prodigués par le médecin du travail ;

– leur accès à leurs dossiers médicaux de santé au travail, facilité par l’informatisation de ces dossiers et, l’amélioration de leur contenu, de leur identification et de leur archivage.

Dans des documents transmis à la mission, la direction générale du travail indique qu’il est envisagé d’étendre ce suivi aux expositions aux mutagènes et reprotoxiques sous la réserve de l’existence d’un protocole de suivi médical et d’un bénéfice thérapeutique, d’introduire un suivi post-exposition pour les salariés encore en activité mais ayant changé d’entreprise et de faciliter l’accès au suivi postprofessionnel et post-exposition par la refonte de l’attestation d’exposition. L’attestation d’exposition pourrait correspondre à une synthèse des informations contenues dans les fiches d’exposition.

Proposition : mettre en place un suivi médical postexposition généralisé pour l’ensemble des salariés exposés à des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, sur la base de données obligatoirement transmises par les employeurs.

b) Actualiser le protocole de suivi postprofessionnel

En 2006, la Haute Autorité de santé a été saisie par M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, pour faire des recommandations en matière de suivi médical. Des travaux sont donc actuellement en cours pour actualiser le protocole de suivi médical et les conclusions de la conférence de consensus de 1999. **Votre Rapporteur regrette cependant le retard pris par la Haute Autorité de santé pour répondre à la demande du ministre et souhaite que cette actualisation se fasse désormais rapidement.**

Interrogé par la mission, M. François Romaneix, directeur de la Haute Autorité de santé a indiqué que la méthodologie retenue avait pas été totalement arrêtée, mais que la Haute autorité s’orientait plutôt vers la méthodologie du « **consensus formalisé d’experts** ». Mme Roselyne Bachelot, ministre de la santé et des sports, a précisé devant la mission que **devrait être aussi organisée une audition publique réunissant les différents acteurs concernés par le sujet (médecins, associations...) le 19 janvier prochain.** Les recommandations qui devraient être élaborées au cours de cette audition publique concerneraient uniquement le suivi respiratoire postprofessionnel des travailleurs ayant été exposés à l’amiante. Les autres pathologies potentiellement liées à l’amiante (cancer du larynx, cancer de l’ovaire, par exemple) feraient l’objet d’un travail spécifique ultérieur.

La méthodologie du « consensus formalisé d’experts » présente plusieurs avantages par rapport à une conférence de consensus. Cette dernière fait appel à des experts qui ne sont pas nécessairement des spécialistes de la question et les recommandations sont écrites en quarante-huit ou soixante-douze heures. Cette méthode a donc été adaptée par la HAS pour permettre à une commission d’audition – et non plus un jury – de travailler en amont et en aval, jusqu’à trois mois après pour permettre une très bonne appropriation des données scientifiques et une très bonne rédaction. Enfin, la méthodologie du « consensus formalisé d’experts » permet d’avoir recours à un public très large mais aussi à des experts chevronnés de la question.

Votre Rapporteur considère que cette méthodologie présente un réel intérêt et salue la décision du Gouvernement de permettre un débat lors de l'audition publique.

Proposition : actualiser, obligatoirement dans un délai de six mois, les conclusions de la conférence de consensus de 1999 sur le protocole de suivi médical. La Haute Autorité de santé devra se prononcer sur le bilan de la politique de dépistage, son impact psychologique, le rapport entre le coût et le bénéfice d'une généralisation des politiques de dépistage et sur la question du scanner comme examen de référence.

c) La reprise des programmes « SPIRALE » et « ESPRi »

Dans l'attente de la mise en place d'un véritable dispositif de traçabilité professionnelle, et suite aux recommandations de la Haute Autorité de santé, **une reprise et une généralisation des programmes expérimentaux « Spirale » et « ESPRi » semblent primordiales.**

Proposition : généraliser les programmes expérimentaux de suivi postprofessionnel, dans le cadre du protocole de suivi médical défini par la Haute Autorité de santé.

III.— LES DISPOSITIFS DE PRÉRETRAITES DESTINÉS AUX TRAVAILLEURS DE L'AMIANTE

Le dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante a été institué par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ⁽¹⁾ et par le décret du 29 mars 1999 ⁽²⁾. **Sa vocation est d'accorder une période de retraite plus longue à certains salariés dont l'espérance de vie est potentiellement réduite par leur exposition à l'amiante.**

A.— LE DISPOSITIF DE CESSATION ANTICIPÉE DES TRAVAILLEURS DE L'AMIANTE

1.— L'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante

a) Un départ à la retraite anticipé pour les salariés exposés à l'amiante

Les personnes exposées au cours de leur vie professionnelle à l'inhalation de poussières d'amiante peuvent, sous certaines conditions, cesser leur activité dès **cinquante ans**. Dans le cadre de ce dispositif spécifique, parfois qualifié de « préretraite amiante », elles perçoivent une allocation de cessation anticipée d'activité. Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, créé par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, finance :

– l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) ;

– les allocations ainsi que les cotisations d'assurance vieillesse volontaire et de retraite complémentaire.

Le montant de l'allocation de cessation anticipée est égal à :

– 65 % du salaire de référence pour la partie de la rémunération égale au plus au plafond mensuel de la sécurité sociale (fixé à 2 859 euros pour 2009) ;

– auquel s'ajoute éventuellement 50 % du salaire de référence pour la fraction comprise entre une fois et deux fois ce plafond (5 718 euros pour 2009).

Le salaire de référence est calculé en fonction de la moyenne des douze derniers mois de salaires bruts. Le montant minimal de l'allocation est fixé à 904,895 euros par mois depuis le 1^{er} avril 2009, dans la limite de 85 % du salaire de référence.

(1) Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999.

(2) Décret d'application n° 99-247 du 29 mars 1999.

Trois cotisations ou contributions sont prélevées sur le montant de l'allocation : la cotisation maladie (1,7 %), la contribution sociale généralisée (6,6 %) et la contribution au remboursement de la dette sociale (0,5 %), avec, pour ces deux derniers prélèvements, des possibilités d'application de taux réduits ou d'exonération. En outre, ces prélèvements sociaux ne peuvent avoir pour effet de réduire le montant net de l'allocation en dessous d'un seuil fixé à 1 322 euros depuis le 1^{er} juillet 2008.

b) Les bénéficiaires du dispositif de cessation anticipée d'activité

Cette allocation s'adresse à plusieurs catégories de travailleurs :

– **les salariés ou anciens salariés d'établissements figurant sur une liste** établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget ;

– **les salariés ou anciens salariés, du régime général** ou du régime « accidents du travail-maladies professionnelles » **des salariés agricoles, reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante** figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail et de la sécurité sociale.

L'âge minimum requis pour bénéficier de l'allocation est de **cinquante ans**, sans condition de durée d'exercice d'activité pour les salariés et anciens salariés atteints d'une maladie professionnelle. Pour bénéficier du dispositif, les salariés ou anciens salariés doivent préalablement démissionner. L'allocation cesse d'être versée lorsque le bénéficiaire remplit les conditions requises pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

Ce dispositif de préretraite a été créé dans un contexte de crise, alors qu'aucun dispositif spécifique n'existait pour prendre en compte la situation des salariés exposés à l'amiante. **Le système a donc été conçu pour offrir une solution simple et rapide aux salariés concernés.** Afin de leur éviter d'avoir à prouver leur exposition à l'amiante, ce qui peut s'avérer complexe, **l'ensemble des salariés ayant travaillé dans les établissements visés par la liste établie par l'arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget mentionné plus haut bénéficie du système.**

Dans un premier temps, cette liste a concerné essentiellement les établissements reconnus comme ayant fabriqué des matériaux contenant de l'amiante. D'ailleurs, la Cour des comptes souligne dans une communication au Sénat sur l'indemnisation des conséquences de l'utilisation de l'amiante ⁽¹⁾, que les pouvoirs publics avaient initialement évalué à 6 000 le nombre de bénéficiaires de l'allocation de cessation anticipée d'activité, dont 3 000 dès 1999 pour les

(1) « L'indemnisation des conséquences de l'utilisation de l'amiante », communication à la commission des Affaires sociales du Sénat (mars 2005).

industries de transformation de l'amiante, et à 1 200 les victimes de maladies professionnelles liées à l'amiante.

Mais le dispositif a été étendu à plusieurs reprises :

– **aux salariés ou anciens salariés d'établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante** figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget d'une part, et, d'autre part, aux salariés ou anciens salariés ayant exercé certains métiers⁽¹⁾ dans des établissements⁽²⁾ **de réparation et de construction navale et aux ouvriers dockers professionnels de certains ports**⁽³⁾, par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 ;

– **aux personnels portuaires assurant la manutention** par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 ;

– **aux salariés ou anciens salariés relevant du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés agricoles reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante** sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail et de la sécurité sociale, par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003.

Par ailleurs, alors qu'ils étaient initialement exclus du dispositif, l'arrêté du 3 décembre 2001 a ouvert le bénéfice de l'allocation aux malades souffrant de plaques pleurales et la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a autorisé le cumul partiel de cette allocation avec une pension de réversion, un avantage d'invalidité ou un avantage personnel de vieillesse servi par un régime spécial sous forme d'une indemnité différentielle.

Selon les éléments fournis par la direction générale du travail, **1 619 établissements ont été inscrits sur les listes ouvrant droit à l'accès au dispositif de cessation anticipée d'activité et 59 162 salariés ont bénéficié du dispositif depuis sa création, dont 7 866 malades à titre individuel. Compte tenu des élargissements successifs, le dispositif a connu une montée en charge rapide.**

Nombre total d'allocations payées dans l'année

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
3 894	9 697	17 443	23 545	28 078	31 534	33 119	33 938

Source : « Proposition pour une réforme nécessaire et juste », rapport de M. Jean Le Garrec

Cependant, si la montée en charge du dispositif se poursuit, le nombre de sorties du dispositif est de plus en plus important, ce qui explique un léger

(1) Déterminés par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget.

(2) Déterminés par le même arrêté.

(3) Déterminés par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget.

fléchissement de l'augmentation du nombre des allocations versées, ainsi que le montre le tableau suivant :

Nombre d'entrées et de sorties et nombre d'allocations versées par le FCAATA

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Entrées	9 697	18 032	25 717	33 361	40 397	46 731	52 722
Sorties	545	1 351	3 201	5 962	9 029	13 672	18 813
Nombre d'allocations versées	9 152	16 681	22 516	27 409	31 368	33 059	33 909

Source : « Proposition pour une réforme nécessaire et juste », rapport de M. Jean Le Garrec

Au 30 juin 2008, près de 33 640 personnes bénéficiaient d'une allocation de cessation anticipée d'activité.

2.– Un dispositif majoritairement financé par la branche Accidents du travail-maladies professionnelles

En vertu de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, les ressources du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante sont constituées :

– d'une contribution de l'État, qui prend la forme d'une fraction égale à 0,31 % de droits sur les tabacs ;

– et d'une contribution de la branche Accidents du travail-maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale.

Évolution de la situation budgétaire du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
(En millions d'euros)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Charges	54	166	325	516	650	787	872	918	928,71	911
Charges gérées par la branche AT-MP	20	151	285	442	564	678	754	795	806,5	791
Allocation brute	39	123	231	358	455	549	608	638	647,1	636
Cotisations d'assurance-vieillesse	9	26	49	77	100	118	134	144	146,3	142
Charges de gestion des CRAM	0,5	2	5	7	9	11	12	13	13,1	13
Charges gérées par la CdC	13	81	40	74	86	109	118	123	122,2	121
Cotisations de retraite complémentaires	0	0	0,1	0,1	0	8	0,8	1,7	120,7	121
Produits	134	238	335	483	528	697	753	863	916,2	910,6
Contribution de la branche AT-MP	103	206	300	450	500	600	700	800	850	880
État – droits tabacs	31	32	34	32	28	29	32	30	30,3	30
Produits financiers CdC	0	1	1	0	0	0	1	0	0,6	1
Contribution employeurs	–	–	–	–	–	68	21	33	34,4	0
Résultat net	79	72	10	–33	–122	–92	–118	–55	–12,49	–0,9
Réserve cumulée	79	152	161	128	6	–86	–204	–260	–272,51	–273,41

Source : rapport d'activité du fonds de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante pour 2008 et direction du budget.

L'article 47 de la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2005 ⁽¹⁾ avait institué une contribution à la charge des entreprises au profit du FCAATA. Cette contribution était due par les entreprises pour chaque salarié ou ancien salarié nouvellement admis dans le dispositif de cessation anticipée d'activité. Le décret n° 2005-417 du 2 mai 2005 fixait les modalités d'application de cette taxe.

Entendu par la mission, M. Guillaume Gaubert, sous-directeur à la direction du budget, a pointé les faiblesses de cette taxe : outre son faible rendement, que montre le tableau ci-dessous, son recouvrement présentait de grandes difficultés, notamment pour identifier les entreprises redevables. Par ailleurs, cette taxe était source d'un important contentieux généré par l'incompréhension des employeurs qui devaient payer cette taxe supplémentaire lorsqu'ils reprenaient un établissement redevable de celle-ci. Pour ces mêmes raisons, elle constituait un obstacle majeur à la reprise de l'activité des sociétés en redressement ou en liquidation judiciaire, pesant ainsi gravement sur l'emploi dans des secteurs ou des zones géographiques souvent déjà fortement sinistrés.

Contribution à la charge des entreprises au profit du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

2005	2006	2007	2008 ⁽²⁾
68 ⁽¹⁾	21	33	32

(1) Le montant pour 2005 tient compte du versement au titre des deux derniers mois de 2004

(2) Prévisions

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale

C'est pourquoi l'article 101 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 ⁽²⁾ l'a supprimée. La contribution de la branche Accidents du travail-maladies professionnelle a été augmentée à due concurrence.

B.- LES DISPOSITIFS SPÉCIAUX DE PRÉRETRAITE LIÉS À L'AMIANTE

Le dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante ne pouvant bénéficier qu'aux salariés du régime général et du régime agricole, plusieurs dispositifs spécifiques de préretraite ont été mis en place :

– la SNCF a ainsi mis en place un dispositif particulier de cessation anticipée d'activité au titre de l'amiante à la fin de l'année 2001 ;

– le ministère de la défense a créé, la même année, un dispositif de cessation anticipée d'activité au titre de l'exposition à l'amiante pour les ouvriers d'État ⁽³⁾ ;

(1) Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005.

(2) Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009.

(3) Décret n° 2001-1269 du 21 décembre 2001.

– l'article 96 de la loi de finances rectificative du 30 décembre 2003 a institué un dispositif analogue au profit des fonctionnaires et des agents contractuels exerçant ou ayant exercé certaines fonctions dans des établissements de construction ou de réparation navales du ministère de la défense et au profit des fonctionnaires et contractuels du même ministère reconnus atteints de certaines maladies professionnelles provoquées par l'amiante ⁽¹⁾ ;

– l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM) s'est également doté, depuis 2003, d'un dispositif de cessation anticipée d'activité.

C.- LES NOMBREUSES LACUNES DES DISPOSITIFS EXISTANTS

1.- Un fonds utilisé comme instrument de gestion des mutations économiques

Les associations de défense des victimes de l'amiante et les organisations syndicales représentatives des salariés auditionnées par la mission ont regretté que le dispositif de cessation anticipée ait été utilisé à plusieurs reprises comme outil de reconversion industrielle dans des bassins en crise. M. Michel Parigot, vice-président de l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante a souligné, devant la mission, que le dispositif a parfois été détourné de son objectif et servi de financement de plans sociaux pour des entreprises en difficulté.

La Cour des comptes note dans une communication au Sénat sur l'indemnisation des conséquences de l'utilisation de l'amiante ⁽²⁾ que, dans une circulaire du 6 février 2004 ⁽³⁾, la direction générale du travail souligne les risques d'utilisation du FCAATA comme « *instrument de gestion de l'emploi* ». Elle observe en effet une nette augmentation de demandes, notamment des établissements en limite de champ d'application, qui sollicitent soit une inscription, soit une extension de dates. La Cour cite la direction générale : « *On ne peut ignorer la corrélation entre ces demandes et les plans sociaux en cours, en forte augmentation, et le réflexe quasi-systématique désormais, de la part des partenaires locaux ou des élus, de solliciter l'inscription des entreprises en question sur les listes, en vue de gérer, au moins en partie, ces plans sociaux. En effet, le dispositif de cessation anticipée d'activité est en passe de devenir un des rares dispositifs de "préretraite" aidés financièrement pour les entreprises.* »

(1) Les modalités de ce dispositif ont été précisées par le décret n° 2006-418 du 7 avril 2006 relatif à l'attribution d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité à certains fonctionnaires et agents non titulaires relevant du ministère de la défense.

(2) « L'indemnisation des conséquences de l'utilisation de l'amiante », communication à la commission des affaires sociales du Sénat (mars 2005).

(3) Circulaire du 6 février 2004 relative aux modalités d'établissement de la liste des établissements ouvrant droit à l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante.

2.– Un système de liste unique, source d'inégalités

Comme votre Rapporteur l'a rappelé précédemment, le dispositif du FCAATA a été conçu pour offrir une solution simple et rapide aux salariés concernés. Un système de liste a été mis en place pour permettre à l'ensemble des salariés travaillant dans les établissements figurant sur la liste de bénéficier du dispositif sans qu'ils aient à prouver leur exposition. Ils bénéficient donc d'une « présomption d'exposition ».

Mais ce système montre aujourd'hui ses limites : en premier lieu parce que l'établissement de listes est une procédure lourde et complexe qui manque de souplesse, ensuite parce que ce système a conduit à ce que des salariés pourtant manifestement exposés à l'amiante dans leur vie professionnelle ne bénéficient pas du FCAATA, alors que d'autres, qui n'ont pas été au contact de fibres d'amiante, mais ont travaillé dans les établissements concernés, bénéficient d'une allocation de cessation anticipée d'activité.

M. Jean Le Garrec, dans son rapport ⁽¹⁾, souligne ainsi : « *le dispositif a été conçu pour répondre aux situations les plus "visibles" dues aux expositions les plus évidentes. Le choix s'est donc porté sur les secteurs de la fabrication de matériaux contenant de l'amiante, le calorifugeage ou le flocage à l'amiante, la construction et la réparation navales. Tous les acteurs s'accordent à reconnaître que l'accès par listes d'établissement a permis de répondre à beaucoup de situations mais au prix d'iniquités importantes.* »

a) Une procédure lourde

La gestion des listes d'établissements a été confiée à la direction générale du travail. Interrogée par la mission sur la procédure d'établissement de ces listes, la direction a décrit les différentes phases de cette procédure. Cette dernière, qui est retracée dans l'encadré ci-dessous, s'avère longue et complexe.

Le dispositif actuel de listes manque également de souplesse. En effet, il ne prévoit aucune possibilité d'inscrire seulement sur les listes une zone géographique limitée au sein d'un établissement. Il ne permet pas plus, en dehors du cas des salariés ou anciens salariés reconnus atteints d'une maladie liée à l'amiante, d'accéder à titre individuel au bénéfice du FCAATA.

(1) « Proposition pour une réforme nécessaire et juste », groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante, Jean Le Garrec, Président du groupe de travail (avril 2008).

Procédure d'établissement des listes d'établissements concernés par le FCAATA

– **les demandes** sont soit, reçues directement par la direction générale du travail qui les transmet à la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle compétente, pour enquête, soit adressées directement aux services déconcentrés. Dans ce cas, ces derniers doivent les transmettre à la direction générale du travail, tout en engageant la phase d'enquête ;

– toutes les demandes doivent faire l'objet d'une **enquête menée par les services déconcentrés compétents** (inspection du travail) en liaison avec les caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) dont les informations sont recoupées avec celles des partenaires sociaux et des associations. Pour toute enquête, sont informés et consultés systématiquement les demandeurs, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou les représentants du personnel ainsi que le directeur de l'établissement, et, le cas échéant, les associations de défense des victimes de l'amiante locales. En outre, l'employeur doit être informé, lors de la phase d'instruction, des demandes d'inscription ou de modification d'inscription. Une fois l'enquête achevée, le rapport doit être transmis à la direction générale du travail ;

– après réception et analyse des rapports d'enquête au regard du champ législatif, la **direction générale du travail prépare les listes d'établissements concernés** (inscriptions et modifications d'inscription) **ainsi que les listes de refus**. Les projets d'arrêtés fixant les listes des établissements retenus ainsi que celle des établissements refusés sont proposés au cabinet du ministre chargé du travail pour validation ;

– après l'obtention de l'accord du cabinet, les projets d'arrêtés et les listes de refus sont adressés par la direction générale du travail à la direction de la sécurité sociale qui a en charge la **saisine de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés**. Les partenaires sociaux sont consultés sur ces propositions au sein de cette commission. Dans l'hypothèse de remarques émises par les membres de celle-ci, la direction générale du travail peut être amenée à procéder à une nouvelle vérification des dossiers. Une fois ces vérifications effectuées, cette dernière adresse de nouveau au cabinet du ministre chargé du travail, pour accord, les projets d'arrêtés ainsi que de listes de refus ;

– **les projets d'arrêtés sont ensuite soumis à la signature des ministres concernés avant leur publication au Journal officiel.**

b) Des personnes exposées à l'amiante exclues

Si, sur la forme, la procédure des listes montre ses limites, sur le fond, celle-ci est aussi source de graves inégalités.

En premier lieu, ce dispositif **a permis à certains salariés, qui ont exercé des fonctions administratives, de bénéficier du dispositif du FCAATA alors qu'ils n'ont pas été effectivement exposés à des fibres d'amiante**. Si ces cas sont probablement peu nombreux, ils portent néanmoins atteinte à la légitimité du système.

En second lieu, de nombreuses personnes pourtant durablement exposées à l'amiante ne bénéficient pas du FCAATA et ce pour plusieurs raisons :

– seule l'activité principale de l'établissement est retenue pour justifier l'inscription sur la liste. Sont donc pris en compte la nature permanente et continue de l'exposition ainsi que le pourcentage de salariés impliqués dans ces activités. **Par conséquent, des salariés exposés à l'amiante, mais travaillant**

dans des établissements dans lesquels les activités énumérées par le législateur étaient considérées comme secondaire ne peuvent bénéficier du dispositif de cessation anticipée d'activité ⁽¹⁾;

– certains régimes de sécurité sociale ne disposent pas d'un **mécanisme de réparation des maladies professionnelles**. C'est le cas du **régime social des indépendants**. Or, les études épidémiologiques réalisées depuis la mise en place du FCAATA, notamment la mise en place du programme national de surveillance du mésothéliome, ont permis d'identifier que les artisans figuraient parmi les métiers à risques ;

– **certains régimes spéciaux ne couvrent pas le risque spécifique découlant de l'exposition à l'amiante**. Ainsi, les salariés dépendant du régime minier sont exclus du dispositif. C'est également le cas pour les fonctionnaires de l'État (à part quelques personnels spécifiques du ministère de la défense) et des fonctionnaires de la fonction publique territoriale, comme l'a montrée l'audition par la mission de l'association des fonctionnaires territoriaux de Languedoc-Roussillon ;

– enfin certains salariés travaillant dans des établissements listés et exposés pendant de nombreuses années aux poussières d'amiante ne bénéficient pas de l'allocation de cessation anticipée **car ils ont été employés par des entreprises sous-traitantes et non directement par l'établissement en cause**.

Par ailleurs, la protection sociale des victimes de l'amiante est plus ou moins étendue selon les régimes de sécurité sociale.

Ainsi, certains régimes prennent en compte à la fois les maladies professionnelles provoquées par l'amiante et l'exposition à l'amiante, sans exiger que la personne soit effectivement malade ; **d'autres ne prennent en charge que les travailleurs reconnus atteints d'une maladie professionnelle causée par l'amiante** C'est le cas de la mutualité sociale agricole, par exemple.

Par ailleurs, certains régimes tiennent compte, pour établir la durée d'exposition à l'amiante, de toutes les périodes de travail où l'exposition a eu lieu, quel que soit le régime dont relèvent les établissements en cause. C'est le cas de l'Établissement national des invalides de la marine. D'autres retiennent uniquement les périodes d'activité relevant du régime concerné. Or, la durée d'activité conditionne à la fois le droit d'accéder à l'allocation de cessation anticipée d'activité et l'âge auquel les salariés des établissements listés peuvent partir en retraite de manière anticipée.

M. Jean-Paul Delevoye, Médiateur de la République, dans les documents transmis à la mission, conclut : « *ces divergences créent de véritables inégalités de traitement entre les victimes de l'amiante. On est en effet bien couvert quand on est rattaché au régime de l'ENIM, moins bien loti quand on relève du régime*

(1) Jean Le Garrec dans son rapport cite l'exemple des fonderies qui disposaient de services de calorifugeage.

DCN ou du régime général de la sécurité sociale, désavantagé quand on est affilié au régime des salariés agricoles et plus encore quand le régime dont on dépend ne donne pas accès à ce dispositif de préretraite. »

3.– Des dispositifs de préretraite mal coordonnés

Plusieurs dispositifs de préretraite ont été mis en place sans qu'aucune coordination ne soit assurée entre eux. Chaque régime établit de manière autonome ses règles de prise en charge : tantôt la règle est que le régime compétent est celui auquel l'assuré est affilié « *à la date de la première constatation médicale de la maladie* » (selon l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale), tantôt c'est celui auquel l'assuré est rattaché au moment de la demande d'allocation, tantôt le régime accepte de prendre en charge ses anciens ressortissants.

Cette absence d'harmonisation est particulièrement problématique dans le cas des assurés affiliés successivement à différents régimes de sécurité sociale, ce qui est relativement fréquent dans un contexte de mobilité professionnelle accrue. Cette situation est aggravée par l'insuffisance des règles de coordination des régimes.

Auditionné par la mission, M. Jean-Paul Delevoye, Médiateur de la République, a souligné qu'il a été saisi plusieurs fois par des salariés exposés à l'amiante qui n'ont pu bénéficier du dispositif de cessation anticipée d'activité du fait de leur mobilité professionnelle, entraînant un changement de régime de protection sociale. Il a regretté que « *l'autonomie et les logiques internes des régimes soient privilégiées par rapport aux intérêts des individus* ».

Il a cité le cas des ouvriers d'État ayant exercé, durant de nombreuses années, une activité à la direction des constructions navales, au sein d'établissements listés ouvrant droit au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité et devenus ensuite salariés du secteur privé. L'existence de règles différentes entre ces deux régimes a empêché la prise en compte de la période d'exposition liée à leur activité à la direction des constructions navales par le régime général de la sécurité sociale, dont ils relevaient au moment de leur demande, pour apprécier leur droit au dispositif en cause. Les intéressés n'ont pu, en outre, obtenir le bénéfice de cette allocation par le régime des ouvriers de l'État, ce dernier n'instruisant que les dossiers des agents relevant encore de ce régime à la date de la demande. Votre Rapporteur dénonce l'injustice de ces mécanismes que le Médiateur lui a rapportés.

4.– Un montant plancher de l'allocation peu élevé

Les associations de défense des victimes de l'amiante – l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA) et la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH) – et les organisations syndicales représentatives de salariés, auditionnées par la mission,

ont regretté le montant insuffisant de l'allocation de cessation anticipée d'activité, notamment pour les salaires les moins élevés.

M. François Desriaux, membre du conseil d'administration de l'ANDEVA a ainsi noté qu'une allocation qui représente 80 % du SMIC est insuffisante pour vivre, notamment pour des personnes qui ont encore des enfants à charge. Certains salariés qui pourraient bénéficier de cette allocation n'en font pas la demande, en raison de son montant trop peu élevé. Cela crée une sorte « d'aristocratie ouvrière » : ceux qui avaient les salaires les plus élevés durant leur vie professionnelle bénéficient aujourd'hui du dispositif, alors que ceux qui avaient les rémunérations les moins élevées et qui avaient souvent les conditions de travail les plus difficiles renoncent à l'allocation, du fait de son montant trop limité.

5.- Un financement problématique

Le déficit croissant du FCAATA et la contribution croissante de la branche Accidents du travail-maladies professionnelles posent la question de son financement. En effet, **son déficit est estimé à 273,41 millions d'euros en 2009 et la contribution de la branche Accidents du travail-maladies professionnelles est passée de 103 millions d'euros en 2000 à 500 millions d'euros en 2004 et 880 millions d'euros en 2009.** Parallèlement, la contribution de l'État reste limitée, puisque malgré la montée en charge du dispositif, celle-ci est restée autour de **30 millions d'euros.**

Au total, entre 2000 et 2008, la contribution de la branche « accidents du travail-maladies professionnelles » a été de 4,5 milliards d'euros, alors que celle de l'État a été de 307 millions d'euros.

M. Jean Le Garrec, dans son rapport ⁽¹⁾ regrette cette faible contribution de l'État. C'est pourquoi il propose d'augmenter les contributions de l'État et des entreprises ayant exposé leurs salariés afin que les trois financeurs contribuent chacun à un tiers des dépenses supportées par le fonds. Cette proposition n'a pas été suivie par le Gouvernement, puisque la contribution des entreprises ayant exposé leurs salariés a même été supprimée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Le déficit du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante pose la question de son financement. Interrogée sur ce sujet, Mme Marianne Lévy-Rosenwald, présidente du conseil de surveillance du FCAATA, a souligné que le conseil de surveillance a alerté le ministre sur le déficit croissant du fonds mais qu'aucune réforme n'était envisagée pour le moment. Elle a constaté aussi que si la branche Accidents du travail-maladies professionnelles comblait les déficits, la participation de l'État restait faible, eu égard à sa responsabilité dans ce domaine. Par conséquent, si, compte tenu du rapport entre

(1) « Proposition pour une réforme nécessaire et juste », groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante, Jean Le Garrec, Président du groupe de travail (avril 2008).

les entrées et les sorties du dispositif, le déficit devait probablement être résorbé d'ici une dizaine d'années, il ne serait pas illégitime d'accélérer cette résorption en augmentant la fraction des droits tabacs affectés au FCAATA.

Votre Rapporteur considère qu'en cas d'élargissement de la liste des bénéficiaires, une augmentation des droits sur les tabacs affectée au FCAATA serait effectivement souhaitable.

Proposition : augmenter les droits tabacs et affecter une partie des recettes supplémentaires au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. En outre, la mission acte le principe d'une participation financière des grands groupes responsables, dont les modalités pratiques doivent être étudiées sans retard.

D.- DES RÉFORMES LARGEMENT ATTENDUES

Il existe aujourd'hui un large consensus sur la nécessité de réformer le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Les différentes personnes auditionnées : associations, organisations syndicales, administrations centrales partagent ce constat.

De nombreuses propositions ont été faites par les missions d'information de l'Assemblée nationale ⁽¹⁾ et du Sénat ⁽²⁾, par un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, et par le groupe de travail présidé par M. Jean Le Garrec ⁽³⁾. De même, chaque année, des parlementaires réclament la réforme de l'allocation de cessation anticipée d'activité, durant le débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale. D'ailleurs, l'article 119 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 ⁽⁴⁾ a prévu qu'un décret devait revoir les conditions d'attribution de l'allocation de cessation anticipée d'activité. Votre Rapporteur constate que ce décret n'est toujours pas paru.

Dans son rapport public pour 2008, le Médiateur de la République, M. Jean Paul Delevoye soulignait qu'en 2005 il avait déjà émis une première proposition de réforme pour améliorer la protection sociale des travailleurs de l'amiante. C'est pourquoi, il insiste, encore aujourd'hui, sur « *l'urgence de faire aboutir la réforme de l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante et de mettre fin à ces traitements parfaitement inéquitables d'une même tragédie sanitaire.* »

(1) *Mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante*, M. Jean Le Garrec, Président, M. Jean Lemièrre, Rapporteur n° 2884 (22 février 2006).

(2) *Mission d'information sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante*, M. Gérard Dériot, M. Jean-Pierre Godefroy n° 37 (20 octobre 2005).

(3) « *Proposition pour une réforme nécessaire et juste* », groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante, Jean Le Garrec, Président du groupe de travail (avril 2008).

(4) *Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.*

Votre Rapporteur regrette le retard pris pour réformer le FCAATA, car l'enjeu est crucial pour les personnes concernées, qui sont souvent fragilisées. Les associations et les victimes auditionnées ont fait part à la mission de leur exaspération face à ce qu'ils considèrent comme « l'immobilisme » des pouvoirs publics.

Cependant, cette réforme est confrontée à deux impératifs contradictoires : d'une part, permettre une prise en charge plus juste et plus équitable de l'ensemble des victimes de l'amiante, ce qui implique un probable élargissement de la liste des bénéficiaires, et d'autre part, prendre en compte l'impératif d'optimisation de la dépense publique aujourd'hui imposée par l'augmentation préoccupante des déficits publics.

1.– Un montant plancher de l'allocation de cessation anticipée d'activité à augmenter

Les organisations syndicales, dans une position commune remise à la mission, et les associations de défense des victimes de l'amiante demandent à ce que le montant plancher de l'allocation de cessation anticipée d'activité soit porté au niveau du SMIC net.

Cette revendication ne concerne, en réalité, qu'une minorité de bénéficiaires du FCAATA. Rappelons que selon les données de la direction de la sécurité sociale, l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante représente, en moyenne, 1 500 euros. En 2005, une étude faite sur 74 % des allocataires montrait que trois quarts d'entre eux disposaient d'une allocation supérieure au SMIC net (1 217 euros)⁽¹⁾.

Distribution du montant des allocations de cessation anticipée d'activité en 2005⁽¹⁾

Allocation inférieure à 75 % du SMIC	4 %
Allocation comprise entre 75 % et 85 % du SMIC	7 %
Allocation comprise entre 85 % et 100 % du SMIC	14 %
Allocation supérieure au SMIC	75 %

(1) Calcul fait sur 74 % des allocataires

Source : rapport de M. Jean Le Garrec et Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés – Direction des risques professionnels

Cependant, si une faible proportion de salariés perçoit une allocation inférieure à 75 % du SMIC, se pose le problème du montant plancher de l'allocation. L'augmenter pour le porter au niveau du SMIC net se heurterait à trois risques :

(1) « Proposition pour une réforme nécessaire et juste », groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante, Jean Le Garrec, Président du groupe de travail (avril 2008).

– en premier lieu, **cette revalorisation déconnecterait l'allocation du montant des revenus du travail**. Une telle réforme poserait le problème d'un éventuel effet de contagion sur les revenus au-delà du SMIC. M. Jean Le Garrec constate : *« En provoquant un tassement des allocations au niveau du SMIC et en déconnectant le calcul de l'allocation des revenus du travail, elle créerait entre les salariés des injustices flagrantes. Ceux qui bénéficieraient du plancher se trouveraient au même niveau que certains allocataires dont la carrière et le revenu d'activité seraient pourtant nettement supérieurs. On voit même que pour un nombre d'allocataires, réduit il est vrai, l'ACAATA serait supérieure à leurs revenus d'activité. Ce serait une rupture majeure dans les principes habituels de détermination des revenus de remplacement. »* ;

– par ailleurs, **une telle augmentation poserait la question de la contagion à d'autres dispositifs de préretraite**. En effet, les modalités de calcul de l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante sont les mêmes que celles de l'allocation spéciale du Fonds national de l'emploi et ces deux allocations évoluent solidairement ;

– enfin, comme l'a souligné M. Jean Combexelle, directeur général du travail lors de son audition, **l'augmentation du montant de l'allocation pourrait remettre en cause la pérennité du système**.

La direction du budget auditionnée par la mission a indiqué qu'aucune évaluation n'avait été faite sur les conséquences financières d'une augmentation de l'allocation de cessation anticipée d'activité au niveau du SMIC net, ce que votre Rapporteur regrette.

Auditionné par la mission, M. Xavier Darcos, ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, a indiqué que **des travaux étaient actuellement en cours avec la direction du budget pour augmenter le montant minimal de l'allocation de 1 000 euros brut par an, soit environ 90 euros par mois**.

Votre Rapporteur se félicite de cette augmentation non négligeable d'environ 10 % du montant de l'allocation.

<p>Proposition : augmenter le montant plancher de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.</p>
--

2.– Une liste de bénéficiaires à élargir

La Cour des comptes, dans sa communication au Sénat sur l'indemnisation des conséquences de l'utilisation de l'amiante ⁽¹⁾, a suggéré de réserver le bénéfice du FCAATA aux seules personnes souffrant d'une maladie professionnelle causée par l'amiante. **La mission a rejeté cette piste de réforme contraire à la**

(1) « L'indemnisation des conséquences de l'utilisation de l'amiante », communication à la commission des affaires sociales du Sénat (mars 2005).

philosophie de ce dispositif qui est de prendre en compte la réduction de l'espérance de vie des personnes exposées à l'amiante.

Le FCAATA constitue une avancée sociale, en ce qu'il n'est pas réservé à des personnes atteintes de maladies professionnelles. En outre, certaines pathologies causées par l'amiante – comme le cancer du poumon et le mésothéliome – étant malheureusement fulgurantes, il serait particulièrement injuste de ne réserver ce dispositif qu'à des personnes qui n'en bénéficieraient que pendant quelques mois.

M. Jean Le Garrec ⁽¹⁾ repousse quant à lui vigoureusement cette piste de réforme : *« Faut-il pour autant, au regard de ces difficultés, limiter le dispositif aux seuls malades comme le suggèrent certains acteurs? Puisque que l'on ne peut jamais être sûr qu'un salarié va ou non développer une pathologie liée à l'amiante, il faudrait restreindre le dispositif à ceux pour lesquels le risque est "réalisé" pour éviter de commettre des erreurs dans les décisions individuelles. Je conteste fermement cette analyse. Il serait inacceptable de ne rien proposer à ces salariés, quand l'on sait que l'âge moyen de décès pour les maladies professionnelles liées à l'amiante est de 64 ans et qu'une fois que la maladie est déclarée, il est trop tard pour agir, particulièrement dans le cas du mésothéliome. On sait que la durée de vie des personnes atteintes d'un mésothéliome est d'environ 18 mois après le déclenchement de la maladie. »*

La mission considère que la liste des bénéficiaires doit être élargie afin que tout salarié exposé dans les mêmes conditions qu'un allocataire actuel puisse bénéficier de la cessation anticipée d'activité.

Dans son rapport, M. Jean Le Garrec a proposé de repérer les métiers à risques à partir du programme national de surveillance du mésothéliome. Six professions à risques ⁽²⁾ pourraient être ainsi retenues. Par ailleurs, il a suggéré que soient examinées les situations des travailleurs demandeurs ayant connu les expositions les plus significatives au regard d'un faisceau d'indices arrêté par le gouvernement après avis de la commission « accidents du travail-maladies professionnelle », sur la base d'une proposition d'un groupe d'experts. Pour les travailleurs ne répondant pas à ces critères, un examen individuel approfondi pourrait être mis en place.

M. Dominique Libault, directeur de sécurité sociale au ministre de la santé et des sports a indiqué que ces propositions avaient conduit sa direction à étudier une réforme combinant une liste de secteurs d'activité et de métiers. Sur la base de

(1) « Proposition pour une réforme nécessaire et juste », groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante, Jean Le Garrec, Président du groupe de travail (avril 2008).

(2) Les six professions à risque sont les suivantes : ouvriers de production non qualifiés travaillant par formage du métal, chaudronnier-tôliers industriels, opérateurs qualifiés du travail en forge, conducteurs qualifiés d'équipement de formage, traceurs qualifiés, tuyauteurs industriels qualifiés, mécaniciens qualifiés de maintenance, entretien d'équipements industriels, soudeurs qualifiés sur métaux et plombiers chauffagistes qualifiés.

ces propositions, un travail a été engagé avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés pour déterminer une liste de métiers « exposés ». Par ailleurs, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) a été saisie pour réaliser une revue de littérature sur les métiers exposés. La direction générale du travail devait aussi déterminer une liste à partir des demandes d'inscription dont elle fait l'objet pour le FCAATA. Enfin, la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) devait être consultée sur les statistiques des personnes exposées. L'ensemble de ces travaux devrait être achevé à l'automne.

Votre Rapporteur considère que combiner une liste de métiers et de secteurs d'activité constitue une piste intéressante de réforme. Elle serait de nature à inclure des salariés exposés actuellement exclus du dispositif tout en le ciblant sur les personnes effectivement exposées.

Lors de son audition par la mission, M. Xavier Darcos, ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville a confirmé que le ministère s'orientait vers une réforme axée sur une combinaison de secteurs d'activité et de métiers. Il a par ailleurs précisé que l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail rendrait son avis sur la liste de métiers exposés à l'amiante dans les semaines à venir.

Proposition : établir une liste de bénéficiaires du FCAATA croisant une liste de métiers et de secteurs d'activité à risque, sur la base des travaux d'experts, notamment de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail.

Par ailleurs, les associations de défense des victimes de l'amiante et les organisations représentatives de salariés ont demandé la mise en place d'une voie d'accès individuelle au dispositif du FCAATA.

Votre Rapporteur considère que cette voie d'accès individuelle est une piste intéressante car elle permet de donner une certaine souplesse au dispositif. En outre, cela permet d'inclure dans le dispositif certains salariés, travaillant dans le bâtiment et les travaux publics ayant été réellement exposés mais ne pouvant bénéficier du dispositif, leur entreprise ou leur secteur d'activité n'étant pas considérés comme une activité à risque.

Cependant, la mise en place d'un accès individuel se heurte à des difficultés pratiques car, compte tenu du nombre de personnes exposées à un moment ou un autre à l'amiante durant leur vie professionnelle, cette voie d'accès individuelle risque d'être rapidement engorgée. C'est notamment ce qui s'est produit en Italie, qui a mis en place un tel dispositif avant de devoir le supprimer en 2004 devant l'ampleur des demandes et l'impossibilité d'examiner les dossiers dans un délai raisonnable.

En 1992, l'Italie a mis en place un système de préretraite pour les travailleurs de l'amiante. Cette voie était ouverte aux assurés de l'INAIL (Institut italien contre les accidents du travail et les maladies professionnelles), qui ont travaillé dans certains secteurs d'activité et qui ont été exposés plus de dix ans à l'amiante. En 2004, le dispositif a été clos. Une voie d'accès individuelle a cependant été maintenue pendant six mois, les demandes ne pouvant être présentées que jusqu'au 15 juin 2005. Plus de 240 000 demandes ont été faites pendant ces six mois. Deux années après, seuls 50 000 dossiers avaient été traités et plus de deux tiers avaient fait l'objet d'une décision négative. 200 000 demandes devaient donc encore être examinées fin 2007.

L'exemple italien incite donc à calibrer le plus précisément et le plus finement possible les personnes exposées. En effet, des critères trop larges aboutiraient à un véritable engorgement de la voie d'accès individuelle. **C'est pourquoi une étude d'impact sur la faisabilité du système serait indispensable avant la mise en place d'un tel dispositif.**

Proposition : faire une étude d'impact évaluant le nombre de personnes concernées par l'ouverture d'une voie d'accès individuelle au FCAATA et sur la faisabilité du dispositif.

3.- Une prise en charge entre les différents régimes de sécurité sociale à uniformiser

Plusieurs réformes seraient de nature à permettre une prise en charge plus équitable des victimes de l'amiante. Elles pourraient consister à :

– étendre le dispositif du FCAATA à l'ensemble des régimes de sécurité sociale afin que toute personne reconnue atteinte d'une maladie professionnelle ou d'une maladie liée au service causée par l'amiante, quel que soit le régime qui s'est prononcé sur le caractère professionnel de la maladie bénéficie de ce dispositif ;

– harmoniser les conditions de prise en charge de l'allocation au sein des différents régimes, en instaurant des mesures de réciprocité entre le régime général de la sécurité sociale et l'ensemble des régimes spéciaux afin que chacun d'eux puisse opérer le cumul de toutes les périodes d'activité, quel que soit le régime dont relèvent les établissements susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ;

– clarifier les règles de prise en charge de cette allocation, mais aussi des maladies professionnelles, pour faciliter la détermination du régime compétent en cas d'affiliations successives à différents régimes.

M. Xavier Darcos, ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville a affirmé devant la mission que l'harmonisation de la prise en charge des victimes de l'amiante pourrait faire l'objet de propositions dans le cadre de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.

Proposition : uniformiser les règles des dispositifs de cessation anticipée d'activité entre les différents régimes de sécurité sociale :

– instaurer des règles de réciprocité entre le régime général de la sécurité sociale et l'ensemble des régimes spéciaux afin que chacun d'eux puisse opérer le cumul de toutes les périodes d'activité ;

– clarifier les règles de prise en charge de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, pour faciliter la détermination du régime compétent en cas d'affiliations successives à différents régimes.

IV.– L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE

Devant l'ampleur du drame de l'amiante, a été créé le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) par l'article 53 de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001⁽¹⁾, complété par le décret du 23 octobre 2001⁽²⁾. Comme le montrent les propos de la ministre de l'emploi et de la solidarité, Mme Elisabeth Guigou, devant le Sénat pendant les débats sur la création de ce fonds, **l'objectif était de mettre en place un dispositif spécifique pour indemniser rapidement et intégralement les victimes de l'amiante** : « *Nous connaissons tous, en effet, les souffrances qu'endurent les victimes de l'amiante et le drame que vivent ceux qui leur sont proches ; (...) au nom de la solidarité nationale, il nous paraît en effet fondamental que la collectivité accorde aux victimes de l'amiante une juste réparation ; (...) le drame de l'amiante a montré les limites de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles en matière d'indemnisation, ainsi que la lourdeur des procédures* »⁽³⁾ »

Le FIVA a donc reçu pour mission d'assurer l'indemnisation des victimes de l'amiante et de leurs ayants droit. Placé sous la tutelle des ministres de la santé et des sports et du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, il est financé par une dotation annuelle de l'État et de la branche Accidents du travail-maladies professionnelles de la sécurité sociale.

A.– L'INDEMNISATION DES VICTIMES PAR LE FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE

1.– Une forte augmentation des demandes d'indemnisation

a) Des demandes d'indemnisation en forte hausse

L'article 53 de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 prévoit qu'une réparation intégrale peut être accordée aux « *personnes qui ont obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité, à celles qui ont subi un préjudice résultant directement d'une exposition à l'amiante sur le territoire de la République française, et aux ayants droit des personnes visées* ».

(1) Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000).

(2) Décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante institué par l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 200-1257 du 23 décembre 2000).

(3) Discours de Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, devant le Sénat, séance du 14 novembre 2000.

Trois catégories de victimes peuvent adresser une demande d'indemnisation au FIVA :

- les victimes dites « professionnelles », qui ont obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle ;

- celles dont la pathologie n'a pas fait l'objet d'une reconnaissance de maladie professionnelle, mais figure sur une liste de maladies valant justification de l'exposition à l'amiante, fixée par un arrêté du 5 mai 2002 ⁽¹⁾ ;

- celles dont la pathologie n'a pas fait l'objet d'une reconnaissance de maladie professionnelle et qui n'est pas spécifique à l'amiante.

Dans les deux premiers cas, l'exposition à l'amiante est présumée. Dans le dernier, la demande est examinée par une commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante (CECEA) qui se prononce sur le lien entre la pathologie et une éventuelle exposition.

Par ailleurs, les ayants droit des victimes sont aussi indemnisés lorsque leur proche est décédé d'une pathologie causée par l'amiante.

Le FIVA connaît un nombre très élevé de demandes : 18 546 en 2005, 19 206 en 2006, 25 5979 en 2007 et 15 542 en 2008.

L'évolution du nombre de demandes et de dossiers depuis 2006 est retracée dans le tableau suivant. Notons que chaque victime directe de l'amiante est associée à un dossier, auxquelles sont rattachées ensuite toutes les demandes liées (demandes de la victime, des ayants droit, demandes complémentaires en cas d'aggravation de la maladie ...).

Évolution du nombre de dossiers et de demandes depuis 2006

	Nombre de demandes		Moyenne mensuelle		Taux d'évolution	
	Nouveaux dossiers	Total demandes	Nouveaux dossiers	Total demandes	Nouveaux dossiers	Total demandes
2006	8 929	19 206	744	1 601	–	–
2007	10 771	25 579	898	2 132	20,6 %	33,2 %
2008	6 563	15 542	547	1 295	– 39,1 %	– 39,2 %

Source : rapport d'activité du FIVA pour 2008

La forte hausse de l'année 2007 est due à la décision du conseil d'administration du FIVA du 27 février 2007 d'appliquer la prescription quadriennale de la loi de 1968 applicable aux établissements publics, la date de

(1) Arrêté du 5 mai 2002 fixant la liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante au regard des dispositions de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 instituant le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

départ de départ de la prescription étant l'adoption du barème par le FIVA. Le rapport d'activité du FIVA pour 2008 précise : « *cette délibération a eu pour effet de reporter la première échéance de prescription au 1^{er} janvier 2008, permettant aux victimes de pathologies anciennes et leurs ayants droit de déposer des demandes d'indemnisation au FIVA* ».

De même, la décision du conseil d'administration du 25 avril 2006 de permettre aux victimes indemnisées par les tribunaux de sécurité sociale de présenter une demande complémentaire au FIVA, pour les préjudices non réparés par la juridiction a contribué à augmenter le nombre de demandes.

En 2008, le nombre de demandes a fortement baissé, le nombre de nouveaux dossiers s'établissant à 6 563, soit le niveau le moins élevé depuis 2003.

Votre Rapporteur considère que cette tendance est cependant trop récente pour conclure à une baisse durable et structurelle du nombre de demandes d'indemnisation, d'autant plus, que comme cela a été indiqué précédemment, les connaissances scientifiques évoluent et le lien entre de nouvelles maladies et l'amiante pourrait être établi. C'est notamment le cas pour les cancers des ovaires et du larynx.

Évolution du nombre de dossiers reçus depuis 2002

	Total annuel	Moyenne mensuelle	Évolution
2002	3 229	538	—
2003	7 774	648	20,4 %
2004	8 040	670	3,4 %
2005	8 467	706	5,3 %
2006	8 929	744	5,5 %
2007	10 771	898	20,6 %
2008	6 563	547	- 39,1

Source : rapport d'activité du FIVA pour 2008

b) 45 000 victimes indemnisées

D'après le rapport d'activité du FIVA pour 2008, 80,8 % des victimes qui font une demande au FIVA sont des victimes de maladies professionnelles et 83,46 % d'entre elles relèvent du régime général de la sécurité sociale. 94 % sont des hommes.

Répartition des bénéficiaires du FIVA

Reconnue en maladie professionnelle	80,8 %
Maladies valant justification de l'exposition à l'amiante	10,8 %
Autres situations relevant du CECEA	8,4 %

Source : rapport d'activité du FIVA pour 2008

La part des victimes de maladies professionnelles diminue depuis plusieurs années, alors que celles indemnisées au titre d'une pathologie valant justification à l'amiante ou relevant d'un examen par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante augmente. Si les demandes de ces deux catégories de victimes connaissent une baisse marquée en 2008, elle est moindre que celles des maladies professionnelles. Elles représentent donc une proportion plus importante des victimes.

94 % des victimes indemnisées sont des hommes et leur âge moyen au moment de l'établissement du diagnostic est de 63,5 ans. En 2008, 58,8 % des victimes étaient âgées de plus de 60 ans au moment du diagnostic, et 25 % avaient plus de 71 ans, 7,5 % seulement avaient 50 ans ou moins.

Enfin, on constate une surreprésentation des victimes de l'amiante dans certaines régions : la région Nord-Pas-de-Calais, la Haute et la Basse-Normandie, la région Provence-Alpes-Côtes d'Azur, la Lorraine, les Pays de la Loire et la Bretagne. Cette surreprésentation peut être traduite par la part des victimes reconnues rapportée à la population des régions concernées :

Régions dans lesquelles le nombre de victimes est le plus important⁽¹⁾

Nord-Pas-de-Calais	10,2
Haute-Normandie	8,2
Basse-Normandie	4,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4,1
Lorraine	3,2
Pays de la Loire	1,7
Bretagne	1,5

(1) Dans la région Nord-Pas-de-Calais, la part des victimes connues du FIVA rapportées à la population excède 10,2 points ce qui serait attendu compte tenu du poids de la région dans la population générale de France métropolitaine.

Source : rapport d'activité du FIVA pour 2008

70 % des victimes connues du FIVA ont des pathologies bénignes qui consistent le plus souvent en des plaques pleurales.

Les personnes atteintes de maladies malignes souffrent le plus souvent de cancers : mésothéliome (5,4 % des victimes en 2008) ou cancers broncho-pulmonaires primitifs (17,8 % en 2008). 4,1 % des victimes souffrent d'une asbestose.

La répartition des pathologies recensées dans les dossiers reçus par le FIVA en 2008 est détaillée dans le tableau suivant :

Répartition des victimes par pathologies⁽¹⁾

	2006	2007	2008
Asbestose	451	310	189
Cancer broncho-pulmonaire	1 176	948	807
Mésothéliome	632	473	386
Plaques pleurales et épaissements pleuraux	5 592	4 946	3 204
Non renseignées ⁽²⁾	1 078	4 094	1 977
Total	8 929	10 771	6 563

(1) Dossiers ouverts pour une année donnée

(2) D'après le FIVA, le nombre important de cas où la pathologie n'est pas renseignée tient au fait qu'il est souvent impossible de renseigner cette information au moment où la demande de la victime est enregistrée. Les données relatives à la pathologie sont généralement saisies avec retard le processus d'indemnisation n'étant pas totalement informatisé.

Source : rapport d'activité du FIVA pour 2008

2.- Les indemnisations accordées aux bénéficiaires sont-elles suffisantes ?

Depuis sa création et jusqu'au 31 décembre 2008, le FIVA a fait 45 658 offres d'indemnisations et environ 45 000 victimes ont été indemnisées.

En revanche, le FIVA n'est pas en mesure de faire un comptage exhaustif du nombre de personnes indemnisées depuis 2001 car ces informations n'ont pas été stockées dans la base de données informatique pour les années antérieures à 2006. En 2006 et 2007, 6 008 et 5 732 ayants droit ont été respectivement indemnisés.

L'indemnisation d'une victime varie en fonction de son taux d'incapacité et de son âge, le montant proposé étant d'autant plus important que la victime est jeune. De plus, les montants versés à chaque victime dépendent également des dates du diagnostic, du chiffrage de l'offre, et des prestations perçues outre l'indemnisation proposée par le FIVA en réparation des préjudices causés par l'amiante.

Le FIVA souligne donc qu'il est difficile de donner des chiffrages précis des indemnisations versées pour chaque pathologie. Il a cependant fourni à la mission des montants moyens qui donnent un ordre de grandeur du montant de celles-ci :

– **pour les personnes atteintes de plaques pleurales**, qui ont en moyenne 63 ans et un taux moyen d'incapacité de 5 %, l'indemnisation des préjudices

extrapatrimoniaux (préjudice moral, physique, d'agrément) qui représente la part majeure de l'indemnisation dans le barème du FIVA est de 15 900 euros. Le montant de la rente théorique versée par le FIVA en réparation de l'incapacité fonctionnelle est de 442 euros par an pour un taux de 5 %⁽¹⁾, ce qui représente un montant de 6 003,24 euros versés en une fois si la victime n'est pas indemnisée par ailleurs au titre des accidents du travail et maladies professionnelles ;

– **pour les personnes atteintes de mésothéliome**, qui ont en moyenne 68 ans au moment du diagnostic, le taux d'incapacité attribué en application du barème du FIVA est de 100 % et le montant de l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux prévue par le barème indicatif est de 98 400 euros. Si l'âge de la victime est de 40 ans, ce montant peut atteindre 173 800 euros. À ces montants s'ajoutent, comme pour les personnes atteintes de plaques pleurales, une indemnisation sous forme de rente (17 669 euros par an, éventuellement diminuée des prestations de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles) majorés d'éventuels arriérés qui sont dus à compter de la date de la constatation médicale initiale et sont versés en une fois. Par ailleurs, l'indemnisation peut être complétée par un montant versé au titre du préjudice économique.

Le montant moyen par pathologie est détaillé dans le tableau suivant :

Montant moyen d'indemnisation⁽¹⁾

(En euros)

Asbestose	36 236
Cancer broncho-pulmonaire	128 760
Épaississements pleuraux	20 005
Mésothéliome	122 411
Plaques pleurales	18 655
Non renseignées	41 970
Total	41 332

(1) Ce montant comprend le montant total des indemnisations versées, y compris les compléments issus du contentieux en contestation des offres du FIVA, les compléments versés suite à la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, les sommes versées en cas d'aggravation de l'état de santé et les indemnisations des ayants droit

Source : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

(1) Montants de rentes revalorisés au 1^{er} avril 2009.

En 2008, 5 849 offres d'indemnisations ont été faites à des ayants droit. Le tableau suivant détaille les indemnisations accordées au titre des préjudices moraux pour les demandes reçues à compter du 1^{er} juin 2008 :

Indemnisation au titre des préjudices moraux des ayants droit

	Décès	Accompagnement victimes 100 %	Total
Conjoint	23 900	8 700	32 600
Enfant de moins de 25 ans au foyer	16 300	8 700	25 000
Enfant de plus de 25 ans au foyer	9 800	5 400	15 200
Enfant hors du foyer	5 400	3 300	8700
Parents	8 700	3 300	12 000
Petits-enfants	3 300	–	3 300
Fratrie	3 300	2 100	5 400

Source : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

Les associations de victimes auditionnées par la mission ont considéré que le principal problème du FIVA aujourd'hui est la longueur des délais d'indemnisation plus que les montants attribués. Certains aspects du barème d'indemnisation restent néanmoins perfectibles. À titre d'exemple, le FIVA ne prend pas en compte, dans ses barèmes, la charge financière que représente une aide à la fin de vie, notamment dans le cas d'un mésothéliome.

B.– LE FINANCEMENT DE L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE

1.– Un fonds majoritairement financé par la branche Accidents du travail-maladies professionnelles

Le FIVA est alimenté par une contribution de la branche Accidents du travail-maladies professionnelles » du régime général et une contribution de l'État, votées respectivement en loi de financement de la sécurité sociale et en loi de finances initiale. En 2009, ces contributions se sont élevées respectivement à 315 millions d'euros et 47,5 millions d'euros.

Au total, entre 2001 et 2008, les dotations au FIVA se sont élevées à 2,325 milliards d'euros, soit 2,053 milliards d'euros provenant de la branche Accidents du travail-maladies professionnelles et 272 millions d'euros provenant de l'État.

Le tableau ci-dessous détaille l'évolution des montants votés dans le cadre des budgets primitifs du FIVA.

Les dotations au FIVA

(En millions d'euros)

	Dotations de l'État ⁽¹⁾	Dotation de la branche AT-MP ⁽¹⁾	Total des dotations ⁽¹⁾
2001	–	438	438
2002	38,11	180	218
2003	40	190	230
2004	–	100	100
2005	52	200	252
2006	47,5	315	362
2007	47,5	315	362
2008	47	315	362
Total	272,11	2 053	2 325,11

(1) *Votées au budget primitif du FIVA.*

(2) *Dotations versées au 21 mai de 2002 à 2006 et au 31 décembre à compter de 2007.*

Source : rapport d'activité du FIVA pour 2008

Les autres ressources proviennent notamment des actions subrogatoires conduites par le FIVA et des reprises sur provision.

2.– Les dépenses du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

En 2008, les charges totales du FIVA se sont élevées à 424,43 millions d'euros. Les dépenses de gestion administrative ont représenté 7,65 millions d'euros, soit 1,8 % du budget total.

L'essentiel des dépenses du FIVA est donc constitué par les dépenses d'indemnisation, versées aux victimes et à leurs ayants droit, qui représentent 394,6 millions d'euros en 2008 contre 318 millions d'euros en 2007 et 363,6 millions d'euros en 2006. À ces montants s'ajoutent les dotations aux provisions – qui correspondent aux offres d'indemnisation faites par le FIVA mais non acceptées par les demandeurs en cours de la même année – pour des montants représentant 21,8 millions d'euros.

Le tableau suivant retrace l'évolution des charges et des recettes du FIVA :

Charges et recettes du FIVA

(En millions d'euros)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Charges	14,12	176,20	461,95	431,58	392,31	356,41	424,43	550,26
Indemnisations	13,03	171,03	377,63	399,81	363,66	318,04	394,58	508,70
Dotations aux provisions	–	0,07	79,41	26,79	23,29	31,99	21,77	30,00
Autres charges	1,09	5,10	4,91	4,98	5,36	6,38	8,08	11,56
Produits	552,62	335,03	101,80	346,85	402,37	401,74	418,87	416,87
Dotation AT-MP	514,51	294	100	200	315	315	315	315
Dotation État	38,11	40	–	52	47,50	47,50	47	47,50
Reprise sur provision	–	–	–	74,44	26,62	22,13	34,10	40,02
Autres produits	–	1,03	1,80	20,41	13,25	17,11	22,77	14,35
Résultats nets	538,51	158,83	– 360,16	– 84,74	10,06	45,33	– 5,56	– 133,40
Résultats cumulés depuis 2002	538,51	697,33	337,17	252,43	262,49	307,82	302,26	168,87

C.– UN FONCTIONNEMENT PEU SATISFAISANT

La création d'un établissement public dédié à l'indemnisation des victimes avait pour objectif de permettre une indemnisation intégrale de celles-ci dans un délai rapide. L'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 prévoit explicitement que « *dans les six mois à compter de la réception d'une demande d'indemnisation, le fonds présente au demandeur une offre d'indemnisation* ». Par ailleurs, le paiement doit intervenir dans un délai de deux mois à compter de l'acceptation de l'offre.

Or l'augmentation rapide des demandes conduit aujourd'hui à un engorgement du FIVA qui ne respecte plus les délais imposés par le législateur. Les associations représentatives de victimes auditionnées par la mission ont fait part de leur vive inquiétude sur ce sujet.

Ainsi, M. François Desriaux, membre du conseil d'administration de l'association nationale de défense des victimes de l'amiante, a rappelé à la mission que l'une des raisons d'être du FIVA était de permettre une indemnisation rapide. Ces délais sont désormais très importants, notamment pour des personnes atteintes de mésothéliome, dont l'espérance de vie est de une année ou une année et demie.

Compte tenu de ce contexte, les ministres chargé du travail, de la santé et des comptes publics ont demandé à l'Inspection générale des finances et à l'Inspection générale des affaires sociales d'effectuer un audit rapide de

l'organisation et de la gestion du FIVA afin de calibrer les moyens accordés au fond. Cette mission s'est déroulée du 8 avril au 30 juin 2008 et a rendu ses conclusions en juillet 2008.

Le constat dressé est préoccupant. Le FIVA est « proche de l'asphyxie » ⁽¹⁾. Les auteurs du rapport, M. Alain Dorison, inspecteur général des finances et M. Pierre-Louis Rémy, inspecteur général des affaires sociales, auditionnés par la mission ont qualifié la situation de « critique ». La situation est telle que l'engorgement du FIVA est source de nouveaux retards : il y a une véritable « embolie du processus d'indemnisation ». **Par ailleurs, les deux inspecteurs ont regretté que leurs préconisations soient restées lettre morte depuis juillet 2008, alors que des mesures simples, qui pourraient être mises en œuvre rapidement, permettraient de faire face à l'engorgement et que ces mesures avaient fait l'objet d'un large consensus du FIVA et des tutelles.**

1.– Des délais d'indemnisation trop longs

a) L'engorgement dans l'instruction des dossiers

La mission commune à l'Inspection générale des finances et à l'Inspection générale des affaires sociales a constaté un retard d'autant plus préoccupant que le FIVA lui-même le sous-estime, compte tenu de la faiblesse de ses outils statistiques.

Ainsi, le FIVA évalue le nombre de dossiers de victimes en cours de traitement à **8 300** en 2008. Le rapport de la mission commune considère que ce chiffre est sous-évalué et que l'ensemble des demandes de victimes en instance au 31 mars 2008 (demandes de nouvelles victimes, actions successorales et demandes nouvelles de victimes déjà connues) **à un niveau supérieur à 9 600, ce qui correspond à plus de treize mois de traitement sur la base du rythme observé en 2007 et 2008.** La situation pour les demandes faites par les ayants droit est qualifiée par la mission commune d'« encore plus critique que pour les victimes ». Elle estime le nombre de demandes d'ayants droit en instance à **plus de 14 000, ce qui représente, au rythme de l'année 2007 plus de vingt-neuf mois de traitement.**

Au total, **sur la base d'un montant mensuel moyen d'environ 1 200 offres réalisées, le rapport d'audit estime que le volume des demandes en cours d'instruction au FIVA doit représenter au moins vingt mois d'instruction,** ce qui est largement supérieur au délai de six mois qui s'impose au FIVA pour faire une offre, après que le dossier a été jugé recevable.

Cet engorgement des dossiers provoque lui-même des retards qui aggravent cette situation. Le FIVA connaît en 2008 un rythme de réception des

(1) Rapport sur le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante établi par M. Alain Dorison, inspecteur général des finances et M. Pierre-Louis Rémy, inspecteur général des affaires sociales (juillet 2008).

demandes de l'ordre de 1 800 à 1 900 par mois, alors qu'il est proposé, en moyenne, au mieux, 1 200 à 1 300 offres par mois.

En outre, à ces délais doit s'ajouter le délai de traitement des demandes qui connaissent aussi une augmentation importante. Selon les données du FIVA, l'enregistrement d'une demande intervient en 2008 en moyenne trois semaines après son arrivée, ce qui représente une amélioration notable par rapport à 2007 où ce délai avait dépassé deux mois.

M. Alain Dorison et M. Pierre-Louis Rémy concluent qu'en 2008 « **18 % des demandes sont instruites dans le délai pourtant impératif de six mois, après la date de recevabilité ; ce chiffre était de 25 % en 2007 et de 44 % en 2006. 50 % des offres sont présentées dans un délai de quatre mois pour les pathologies malignes alors que dans le cadre de la LOLF⁽¹⁾, l'objectif cible est de 90 %. En 2007, le taux était de 50 % et de 58 % en 2006. Cette évolution est d'autant plus préoccupante, que les délais moyens sont calculés, très logiquement, à partir des demandes ayant fait l'objet d'une offre. Compte tenu des volumes de dossiers non traités, ces délais devraient augmenter fortement, de façon mécanique, dans un futur proche** ».

Notons qu'une priorité a été accordée à l'indemnisation des maladies malignes. Par conséquent, le délai d'instruction pour les pathologies graves est resté stable, **soit environ cinq mois et une semaine en 2006, et cinq mois et trois semaines en 2007 et 2008**. Mais, la situation n'en est que plus préoccupante pour les autres types de demandes.

b) Les retards de mandatement et d'ordonnancement

L'ordonnancement et le paiement connaissent le même engorgement. La mission souligne que le délai de paiement constaté au 30 avril 2008 sur les trois derniers mois **est de quatre mois et une semaine, alors que l'engagement pris par le FIVA est un délai de deux mois après l'acceptation de l'offre**.

Cette situation est d'autant plus inquiétante que des recrutements supplémentaires à l'agence comptable et au service de l'ordonnancement ont été effectués en 2007 et que ce délai avait été provisoirement réduit en 2007. Un renforcement des moyens dans ces services et la baisse des offres émises en 2008 n'ont pas empêché l'augmentation du délai de paiement.

Au total, compte tenu des estimations de la mission le délai moyen entre la réception de l'offre et le paiement était en 2008 de vingt-cinq mois, soit plus de deux ans. Ces délais provoquent de nouveaux retards, comme en témoigne la baisse de productivité par agent constatée par le rapport d'audit de la mission commune précitée au début de l'année 2008.

(1) Loi organique relative aux lois de finances.

c) La mise en place d'une cellule d'urgence

La mission commune à l'Inspection générale des affaires sociales et à l'Inspection générale des finances préconise, dans son rapport, de mettre en place un dispositif d'urgence, d'une durée de neuf mois, qui prendrait en charge, jusqu'au paiement, dans un mode de traitement simplifié, les demandes simples, accumulées dans les encours du FIVA, c'est-à-dire les demandes initiales des victimes, reconnues en maladie professionnelle au taux de 5 % (sans indemnisation en rentes) et les demandes initiales des ayants droit pour leurs préjudices personnels. Cette cellule prendrait aussi en charge l'ensemble de ces nouvelles demandes « simples ». La mission commune suggère de compléter ce dispositif par la création d'un centre de réponse téléphonique qui serait sous-traité. Ce dispositif appellerait, selon cette même mission, le recrutement temporaire, sur une durée de neuf mois, de **20 agents de niveau intermédiaire** (de niveau bac + 2) et impliquerait que soit dégagé un **budget supplémentaire de fonctionnement d'environ 1,2 million d'euros**. Le niveau actuel de fonds de roulement – soit 345,8 millions d'euros au 31 décembre 2007 – devrait permettre de faire face à l'accélération du traitement des demandes.

Mme Huguette Mauss, directrice du FIVA, entendue par la mission, a indiqué que la mise en place de cette cellule d'urgence était en cours. Cinq postes supplémentaires ont été créés en 2008. En 2009, le FIVA devrait recruter, de façon temporaire, quinze personnes supplémentaires. **Cinq ont déjà été recrutées et dix devraient l'être à l'automne, une fois que les travaux pour agrandir les locaux seront achevés.** En outre, la périodicité des réunions de la commission d'exposition à l'amiante devrait être doublée.

<p>Proposition : poursuivre la mise en place de la cellule d'urgence, chargée d'apurer le stock des demandes d'indemnisation.</p>
--

2.– Une organisation perfectible

Auditionné par la mission, M. Pierre-Louis Rémy, inspecteur général des affaires sociales a tenu à souligner les atouts du FIVA : un barème solide et accepté par tous et un personnel motivé et compétent. Il a cependant remarqué que le FIVA n'était pas organisé pour faire face à un tel afflux de demandes. Il a ainsi pointé une absence de véritable pilotage des flux (absence de tableau de bord, de comptabilité analytique...), des outils statistiques fragiles ne permettant pas d'appréhender la réalité des flux, une hétérogénéité dans la pratique des juristes et un système informatique déficient.

Plus fondamentalement, le FIVA traite toutes les demandes selon la même procédure avec des personnels spécialisés, alors que les demandes simples (pathologies bénignes, demandes des ayants droit) sont peu complexes et peuvent faire l'objet d'un traitement plus rapide.

Par ailleurs, certaines formalités apparaissent trop lourdes et entraînent des tâches répétitives et chronophages. M. Pierre-Louis Rémy a évoqué devant la mission des « *procédures comptables extraordinairement tatillonnes* ».

Ainsi, le nombre de pièces justificatives demandées est très élevé. À titre d'exemple, Mme Martine Lecerf, responsable administratif et juridique de l'association CAPER de Thiant a signalé à la mission que le nombre de documents demandés a fortement augmenté et qu'elle conseillait de fournir des photocopies des notices de médicaments pour montrer que le traitement médical prescrit concernait des pathologie causées par l'amiante.

La vérification de ces documents et l'ensemble de ces procédures comptables introduisent des retards de paiement qui pourraient coûter au FIVA en 2008 environ 350 000 euros.

De même, le fait que les titulaires de rentes doivent fournir préalablement au versement de chaque rente, c'est-à-dire trimestriellement ou annuellement, un certificat de vie, semble une procédure lourde pour le FIVA et inutilement contraignante pour les victimes.

Votre Rapporteur ne peut qu'approuver les différentes propositions faites par le rapport d'audit sur le fonctionnement du FIVA. Celui-ci préconise, en effet : « *une réforme de l'organisation du travail et des modes opératoires du FIVA appuyé sur un renouvellement progressif des systèmes informatiques, propre à améliorer sensiblement la productivité et les délais de traitement, tout en accroissant la qualité du service rendu aux victimes et aux ayants droit. Il s'agit pour le FIVA de s'organiser pour le traitement de masse, d'améliorer son pilotage et de sortir du formalisme, pour entrer dans une culture de résultat.* »

Ainsi, les actions à engager prioritairement sont les suivantes :

– **organiser le pilotage des flux**, c'est-à-dire confier à un membre de la direction la responsabilité directe d'un objectif de rapidité et de fiabilité de la procédure, et lui donner les moyens de l'exercer, notamment par le renforcement d'une culture managériale au sein du FIVA, par un appui fort de la part des tutelles et par la mise en place d'un tableau de bord de suivi des flux et d'une comptabilité analytique ;

– **alléger, simplifier et structurer les procédures**, d'une part, au niveau de l'instruction des dossiers, en segmentant les demandes selon leur nature et leur complexité et en organisant plusieurs circuits de traitement, et au niveau de l'ordonnancement et du paiement d'autre part, par un allègement important des pièces justificatives et le remplacement de la production de certificats de vie, lors du paiement des rentes, par des procédures beaucoup plus légères ;

– **mettre en place un système informatique adapté aux besoins de l'établissement**, et recruter un responsable informatique de bon niveau ;

– mettre en place un contrat d’objectif et de moyens entre le FIVA et l’État.

Votre Rapporteur considère que cette réorganisation du fonctionnement du FIVA est primordiale car elle seule sera de nature à permettre au FIVA d’indemniser les victimes dans le délai qui lui est prescrit par la loi.

Auditionné par la mission, M. Xavier Darcos, ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville a indiqué que les mesures de redéploiement interne et de modernisation étaient en cours, notamment la numérisation des dossiers. Par ailleurs, conformément aux préconisations de la mission de l’Inspection générale des affaires sociales et de l’Inspection générale des finances, **un contrat d’objectif et de moyens de trois ans devrait être signé d’ici la fin de l’année entre le ministre et le FIVA, notamment pour fixer des objectifs en terme de résorption des stocks de dossiers.**

Votre Rapporteur considère qu’une augmentation des moyens de fonctionnement du FIVA, notamment pour permettre une accélération de la modernisation du système informatique, pourrait être utilement votée dans le cadre du projet de loi de finances ou du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Proposition : poursuivre la mise en œuvre des préconisations de la mission commune de l’Inspection générale des affaires sociales et de l’Inspection générale des finances en matière d’organisation et de redéploiement des effectifs du FIVA et mettre en place un suivi des mesures mises en œuvre.

3.– Les actions subrogatoires à développer

a) Les actions subrogatoires du fonds

En vertu du premier alinéa de l’article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, le FIVA « *est subrogé, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d’en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge desdites personnes.* »

Le FIVA dispose pour assurer cette tâche d’un service de neuf personnes, qui conduit trois types d’actions :

– **il peut s’agir d’actions en recherche de la faute inexcusable de l’employeur** lorsque la victime relève d’un régime de sécurité sociale prévoyant une indemnisation complémentaire de la maladie professionnelle lorsqu’une telle faute est reconnue. C’est le cas des assurés du régime général (85 % des victimes

de l'amiante) et des salariés d'entreprises comme la SNCF, la RATP, EDF, GDF, ou encore des ouvriers d'État du ministère de la défense ;

– **dans le cas de fonctionnaires, le FIVA demande le remboursement des sommes qu'il a versées en réparation des préjudices personnels aux administrations** ayant reconnu l'imputabilité de la maladie au service, en application de la jurisprudence « Moya Caville » du Conseil d'État ⁽¹⁾ ;

– **des actions en reconnaissance de la responsabilité civile sont également possibles, dans le cas des victimes exposées dans un cadre environnemental**, sur la base des articles 1382 et 1384 du code civil ; elles sont engagées à l'encontre d'entreprises ayant contaminé des personnes appartenant à la famille d'un salarié ou habitant dans le voisinage par exemple.

Ces actions permettent au FIVA de récupérer des fonds auprès des responsables des dommages. D'après les données transmises à la mission par le FIVA, **les recettes générées par l'activité du service sont en progression constante puisqu'elles se sont élevées à 11,7 millions d'euros en 2006, 14,8 millions d'euros en 2007 et 20 millions d'euros en 2008.**

Les actions en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur engagées par le FIVA présentent un intérêt pour la victime et ses ayants droit : outre la reconnaissance explicite par un tribunal de la responsabilité de l'employeur dans la survenance de la maladie, **ils obtiennent, dans la majorité des cas, un complément d'indemnisation prenant la forme d'une majoration de rente ou d'une prestation forfaitaire versées par l'organisme de sécurité sociale.**

Depuis 2006, le FIVA a engagé 2 171 actions subrogatoires. En 2008, le service contentieux a engagé **716 recours subrogatoires**, se répartissant comme suit :

– 600 recours au titre de la faute inexcusable de l'employeur (516 recours judiciaires, 68 recours amiables et 16 tentatives de conciliation) ;

– 113 recours concernant des agents publics, relevant principalement du ministère de la défense ;

– 3 recours en reconnaissance de maladie professionnelle.

Au 31 décembre 2008, le nombre d'actions contentieuses en cours, tous litiges confondus, s'élevait à 1 227.

(1) L'arrêt du Conseil d'État « Moya Caville » du 4 juillet 2003 permet aux victimes d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle relevant du régime dit des pensions (fonctionnaires) d'obtenir une indemnisation complémentaire (réparation des préjudices personnels : physique, moral, esthétique et d'agrément). C'est sur la base de cet arrêt que le FIVA a la possibilité de recouvrer auprès des employeurs les sommes qu'il a versées aux victimes (ou à leurs ayants droit) lorsqu'il s'agit de fonctionnaires.

Depuis la création du FIVA, les actions récursoires de toute nature engagées par l'établissement ont abouti à 1 220 décisions, ce terme englobant aussi bien les décisions de justice que les accords amiables et les procès-verbaux dressés au terme de procédures de conciliation.

Évolution du nombre de décisions intervenues ⁽¹⁾

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Faute inexcusable de l'employeur	3	24	127	251	330	399	1 134
Reconnaissance de maladie professionnelle	–	2	1	6	2	–	11
Aggravation	–	–	–	1	1	–	2
Droit commun ⁽²⁾	–	–	1	–	–	–	1
Fonctionnaire	–	–	7	23	23	6	59
Responsabilité de l'État ⁽³⁾	–	–	–	4	–	–	4
Tierce opposition	–	–	–	1	–	–	1
Remboursement	1	–	1	3	3	–	8
Total	4	26	137	289	359	405	1120

(1) Décisions favorables et défavorables

(2) Article 1384 du code civil

(3) Dans le cadre de la jurisprudence « Moya Caville » du Conseil d'État

Source : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

En 2008, le nombre total de décisions obtenues s'élève à 405, dont 399 relatives à la faute inexcusable de l'employeur et 6 accords amiables conclus avec les administrations sur la base de la jurisprudence « Moya Caville ». Les demandes de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur sont accueillies favorablement dans 85 % des recours (soit 341 décisions sur 399).

b) Un contentieux insuffisamment développé

Dans les éléments transmis à la mission par le fonds, il est indiqué que : « tous les dossiers ne donnent pas lieu à recours subrogatoires : certains recours peuvent s'avérer impossibles, et d'autres présentent peu d'intérêt pour les victimes ou pour le FIVA. Compte tenu du caractère nécessairement limité des moyens du service chargé des recours subrogatoires, le FIVA est donc conduit à faire des choix : il identifie les dossiers susceptibles de donner lieu à des recours subrogatoires (en collaboration avec le service de l'indemnisation) avant de les instruire et d'engager les recours correspondants. »

Les critères pour engager les actions subrogatoires du FIVA ont été fixés par une décision du conseil d'administration en date du 16 septembre 2003. Cette décision dresse une typologie des dossiers. Ne doivent pas faire l'objet d'un recours :

– les dossiers pour lesquels l'action en reconnaissance de la faute inexcusable est prescrite ⁽¹⁾ ;

(1) En vertu de l'article L. 431-2 du code de la sécurité sociale, l'action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur se prescrit par deux ans à compter de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

– les dossiers pour lesquels les actions ne présentent pas d'intérêt financier pour la victime ⁽¹⁾, ou ne peuvent aboutir à une récupération effective des sommes versées ⁽²⁾ ;

– les dossiers dont les chances de succès sont limitées compte tenu de la qualité des pièces réunies, souvent après sollicitation de la victime ou ses ayants droit. Ainsi le FIVA indique : « *certaines recours en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur ne sont ainsi pas engagés si la pertinence des témoignages, l'importance des périodes d'exposition ou la jurisprudence locale laissent augurer un échec de la procédure* ».

Inversement, des demandes amiables sont systématiquement adressées à certains employeurs, comme la SNCF, la RATP ou le ministère de la défense pour les ouvriers d'État ainsi qu'aux administrations.

La mission commune précitée **a aussi regretté les insuffisances du contentieux subrogatoire lié à des carences organisationnelles :**

– le service ne dispose pas d'un guide de procédure formalisé, ni d'un tableau de bord de pilotage du contentieux.

– le chef du service traite lui-même des dossiers et ne peut assurer convenablement ses fonctions de pilotage. Les avocats du service sont aussi occupés par des tâches annexes (échanges téléphoniques...) ;

– la transmission des dossiers n'intervient que lorsque le processus d'indemnisation est achevé, sans transmission de documents en amont, ce qui conduit à l'allongement des délais et à la forclusion de certains dossiers ;

– conformément à une décision du conseil d'administration, aucune procédure n'est engagée pour les dossiers de pathologies bénignes ⁽³⁾. Cependant, cette situation engendre un risque de contentieux en cas d'aggravation due à l'amiante ;

– le FIVA n'engage pas les procédures qu'il peut tenter pour les maladies environnementales, considérant qu'il manque d'éléments de preuves suffisants.

(1) *Le FIVA assurant la réparation intégrale des préjudices subis du fait de l'amiante, il est fréquent que la majoration de rente obtenue devant un tribunal des affaires de sécurité sociale en cas de faute inexcusable de l'employeur lui revienne : en effet, ne doit être versée à la victime que la part de cette majoration qui excède la somme des prestations versées par le fonds et par la caisse en réparation de l'incapacité fonctionnelle.*

(2) *Ce sont les cas où les indemnités versées à la victime resteront à la charge de la sécurité sociale, le responsable ne pouvant être mis en cause directement : cas où l'employeur a disparu, cas où la décision de reconnaissance de la maladie professionnelle n'est pas opposable en raison du non-respect du principe du contradictoire à l'égard de l'employeur, cas où la constatation médicale est intervenue avant le 29 décembre 1998. Dans ce dernier cas, la charge de l'indemnisation pèse alors sur la branche Accidents du travail-maladies professionnelles du régime général, en application de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.*

(3) *C'est-à-dire les plaques pleurales et épaississements pleuraux qui représentent un taux d'incapacité de 5 %.*

M. Alain Dorison, lors de son audition par la mission, a évalué, sur la base des éléments fournis par le FIVA, le manque à gagner correspondant au montant des recettes qui auraient pu être encaissées, hors plaques pleurales et épaissements pleuraux à **8,5 millions d'euros**. Il a cependant souligné que ce chiffre était une simple évaluation compte tenu de l'imprécision des données existantes.

Par ailleurs, il a considéré que le fait pour le FIVA d'externaliser une partie du contentieux subrogatoire auprès de cabinets d'avocats n'était pas nécessairement pertinent, compte tenu du coût supplémentaire que cela représente, par rapport au recours à des juristes « internes ». Dans leur rapport, les inspecteurs évaluent le coût « complet », par dossier, du recours à un juriste du FIVA à 1 120 euros et à 2 400 euros pour un recours à avocat « extérieur ». Ils concluent : *« la mission estime, en dépit de la non-prise en compte de frais indirects, que le recours à des avocats extérieurs serait sensiblement plus coûteux que l'emploi de juristes salariés du FIVA (...). Elle considère néanmoins utile de procéder à une comparaison chiffrée entre les deux modes d'exercice de recours, ne serait-ce que pour pouvoir conforter la position très réservée des responsables du FIVA, position partagée par la mission ».*

Votre Rapporteur considère que le FIVA devrait engager davantage d'actions dans le cadre du contentieux subrogatoire, ce qui permettrait aux victimes de bénéficier d'une éventuelle indemnisation complémentaire ⁽¹⁾, et au fonds de bénéficier de moyens supplémentaires.

La mission commune précitée a fait plusieurs propositions visant à améliorer l'organisation du service chargé de ce contentieux de façon à engager davantage d'actions.

(1) En cas de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, les requérants obtiennent souvent une majoration de rente ou d'une prestation forfaitaire versées par l'organisme de sécurité sociale.

Les préconisations de la mission commune de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances

- créer un guide des procédures qui contiendrait notamment les textes applicables, les décisions du conseil d'administration, les différentes étapes de la procédure ;
- réorganiser les différentes tâches au sein du service du contentieux, en reportant sur les juristes une partie des dossiers du responsable du pilotage afin qu'il puisse consacrer davantage de temps à ses fonctions de pilotage, et en « déchargeant » les juristes de certaines tâches matérielles ;
- procéder au contrôle systématique de certains éléments ;
- intégrer le contentieux subrogatoire en amont du processus et le gérer comme une obligation de résultat ;
- lorsqu'une procédure subrogatoire n'a pas été engagée, adresser un courrier type à chaque victime ou ayant droit en lui indiquant les motifs de sa non-mise en œuvre, ce qui leur permettrait d'intenter s'ils le souhaitent une procédure individuelle ;
- développer les actions de contentieux subrogatoire et explorer l'opportunité d'enclencher des contentieux subrogatoires, notamment dans le cas de maladies environnementales ;
- procéder à une analyse juridique des conséquences de la non-mise en œuvre actuelle de la procédure de subrogation en cas de pathologie bénigne ;
- examiner la possibilité d'utiliser une procédure transactionnelle, afin notamment de réduire les délais de traitement des dossiers ;
- procéder à une comparaison chiffrée entre l'utilisation d'avocats exerçant en cabinets (externalisation) et les avocats du FIVA.

Proposition : engager plus systématiquement des actions subrogatoires au moyen notamment d'une réorganisation du service du FIVA chargé de ce contentieux.

D.– LES RECOURS CONTRE LES DÉCISIONS DU FONDS : DES JURISPRUDENCES DISPARATES

1.– Une hausse du contentieux

Les décisions du FIVA peuvent être contestées directement devant les cours d'appel, en application de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001⁽¹⁾, qui dispose : « le demandeur ne dispose du droit d'action en justice contre le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante que si sa demande a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai (de six mois) ou s'il n'a pas accepté l'offre qui lui est faite. Cette action est intentée devant la cour d'appel dans le ressort duquel se trouve le domicile du demandeur.

(1) Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 du 23 décembre 2001 (n° 2000-1257).

Celui-ci a la possibilité de se faire assister ou représenter par son conjoint, un ascendant ou un descendant en ligne directe, un avocat ou un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives». La plupart de recours sont intentés par des demandeurs qui refusent l'offre qui leur est faite, parce qu'ils considèrent son montant insuffisant.

Comme le montre le tableau suivant, les dernières années ont été marquées par une forte hausse du nombre de recours engagés en contestation des décisions du FIVA ⁽¹⁾.

Dossiers ayant donné lieu à un contentieux indemnitaire

Ouverts en 2006	693
Ouverts en 2007	1 495
Ouverts en 2008	1 382
Contentieux en cours au 31/12/2008	1 491

Source : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

Le nombre de dossiers pour lesquels un recours est enregistré est important en 2008 (1382), mais inférieur au nombre constaté en 2007 (1495). Ces deux années ont cependant connu une forte progression des contentieux par rapport aux années précédentes. Plusieurs raisons ont été invoquées devant la mission par Mme Huguette Mauss, directrice du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante pour expliquer la croissance de ce contentieux :

– **la hausse du nombre d'offres formulées par le FIVA** : le fonds a présenté un nombre très élevé d'offres en 2007 (8 898 contre 7 854 en 2006). Une partie de l'augmentation du contentieux peut être liée à cette augmentation des offres ;

– **une partie importante du contentieux a été générée en 2008 par la question de la déductibilité des prestations versées par la branche Accidents du travail-maladies professionnelles et des rentes servies par le FIVA en réparation de l'incapacité fonctionnelle**. Au cours de l'année 2008, les cours d'appel de Douai, de Metz et de Caen ont accepté de recalculer les offres d'indemnisation du FIVA sans opérer aucune déduction. Cette jurisprudence a entraîné une augmentation des contentieux dans ces trois cours d'appel, puis dans d'autres après l'avis rendu sur cette question par la Cour de cassation le 8 octobre 2008. Ainsi, les arrêts rendus par la cour d'appel de Douai en 2008 concernent pour l'essentiel des contentieux liés à cette question (plus de 600 arrêts en 2008, sur un total de 1 522 arrêts rendus en contentieux indemnitaire relatif au FIVA en 2008 par l'ensemble des cours d'appel). Un grand nombre d'arrêts rendus à Caen et à Metz concernent aussi cette question.

(1) *Le FIVA compte le nombre de dossiers (un par victime) qui font l'objet d'un recours, et non le nombre de procédures engagées par les demandeurs (qui peut être supérieur).*

La plupart des personnes qui contestent les modalités de déduction des prestations « accidents du travail-maladies professionnelles » sont atteintes de plaques pleurales ; l'enjeu de ce contentieux est de 1776,69 euros ⁽¹⁾, ou du double si le doublement de ce capital a été obtenu à l'occasion d'une procédure en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur. Une majoration d'autres chefs de préjudices (préjudice moral, physique, d'agrément) peut également être obtenue, chaque cour d'appel étant souveraine pour l'appréciation des préjudices et de leur réparation.

De manière générale, au-delà de la seule année 2008, on constate que **le contentieux est concentré sur les quelques cours d'appel qui majorent généralement les offres du FIVA.**

Le tableau placé dans l'annexe 2 du présent rapport présente les arrêts rendus depuis 2005 par cour d'appel. Le tableau fait apparaître la forte concentration des décisions sur un petit nombre de cours. La cour d'appel de Douai a rendu à elle seule 43 % des arrêts en contentieux indemnitaire. Les cinq premières cours d'appel en nombre d'arrêts rendus (Douai, Aix, Bordeaux, Paris et Rouen) représentent 82,3 % du total en 2008. Cette répartition s'explique en grande partie par le niveau de complément d'indemnisation que peut obtenir un demandeur en contestant l'offre du FIVA : ainsi les cours d'appel qui accordent généralement des majorations importantes comme Douai, Aix, Bordeaux, Rouen et Metz concentrent les recours ; en revanche d'autres cours, qui confirment généralement les offres du FIVA (Rennes ou Nîmes par exemple), traitent assez peu de contentieux.

2.– Des recours à centraliser auprès d'une unique cour d'appel ?

Pour remédier aux disparités de jurisprudence constatées entre les différentes cours d'appel, la Cour des comptes a proposé, dans sa communication au Sénat sur l'indemnisation des conséquences de l'utilisation de l'amiante ⁽²⁾ de centraliser les recours contre les décisions du FIVA auprès d'une unique cour d'appel.

Interrogé sur cette question, M. Jean-Marie Bockel, secrétaire d'État à la justice, a indiqué à la mission qu'une telle proposition soulèverait la question du choix de la cour appelée à assurer la fonction de cour unique. En outre, le principe d'une cour unique risquerait d'aller à l'encontre de l'objectif de proximité de la justice : le regroupement des dossiers dans une seule cour d'appel compliquerait les démarches des victimes habitant en des points éloignés des juridictions. Enfin, une telle mesure impliquerait une dotation de moyens importants, sans quoi le regroupement du contentieux entraînerait un encombrement de la juridiction désignée et un fort allongement des délais de jugement.

(1) Montant du capital versé par la sécurité sociale en 2009 pour une incapacité partielle permanente de 5 %.

(2) « L'indemnisation des conséquences de l'utilisation de l'amiante », communication à la commission des affaires sociales du Sénat (mars 2005).

Le ministère de la justice a donc privilégié une meilleure information des juges pour remédier aux distorsions de jurisprudence. Des travaux sont donc en cours afin de mettre en place **un référentiel indicatif national d'indemnisation combiné à une base de données jurisprudentielles en matière de dommage corporel**, afin de remédier aux différences de montants alloués par les juridictions à préjudice égal, fréquemment critiquées par les acteurs de l'indemnisation du dommage corporel, notamment les assureurs. **La mise en œuvre de ce projet devrait amener à une plus grande harmonisation des montants alloués aux victimes, sans porter atteinte au pouvoir d'appréciation des juges.**

Proposition : mettre en place un référentiel indicatif national d'indemnisation combiné à une base de données jurisprudentielles en matière de dommage corporel, afin de corriger les disparités de jurisprudence entre les différentes cours d'appel, concernant les recours contre les décisions du FIVA.

V.— LA QUESTION DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE ET PÉNALE

A.— LA RESPONSABILITÉ CIVILE

1.— Une obligation de sécurité de résultat imposée à l'employeur

a) *La réparation forfaitaire des préjudices du salarié*

Le régime actuel d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, mis en place par la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail et complété par la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles, repose sur les principes suivants :

— le **salarié bénéficie d'une « présomption d'imputabilité » du préjudice au travail** : il est dispensé de faire la preuve d'une faute de son employeur. Tout accident survenu sur le lieu du travail et pendant son service est réputé d'origine professionnelle. Le responsable, au sens du code civil, est toujours réputé être l'employeur, sauf si la faute inexcusable de la victime est démontrée ;

— le **salarié bénéficie d'une indemnisation automatique par les organismes de sécurité sociale**. En contrepartie, le montant de l'indemnisation est limité de manière forfaitaire ;

— le salarié ne peut intenter une action en justice à l'encontre de son employeur pour obtenir une indemnisation complémentaire, **sauf en cas de faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur** ;

— en l'absence de faute délibérée d'une des deux parties, **c'est l'assureur public qui répare le préjudice par le versement d'une réparation forfaitaire à la charge des caisses de sécurité sociale**, elles-mêmes financées par les cotisations des employeurs⁽¹⁾.

Par conséquent, en vertu des articles L. 452-1 et suivants du code de la sécurité sociale, la victime, ou ses ayants droit, doivent rapporter la preuve que l'employeur a commis une faute inexcusable pour percevoir une réparation intégrale de leur préjudice devant le tribunal de la sécurité sociale.

Selon une jurisprudence constante, notamment depuis un arrêt « *Veuve Villa* » du 15 juillet 1941, la Cour de cassation définit cette faute comme « *toute faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de*

(1) Dans le secteur public, le Conseil d'État a également posé la règle du « forfait de pension », dans un avis datant de 1905. En cas d'accident du travail, l'agent public titulaire perçoit une indemnisation forfaitaire sans avoir à prouver une faute de l'employeur ; en contrepartie, il ne peut prétendre à aucune autre réparation.

l'absence de toute cause justificative et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel de la faute visée au paragraphe 1 de la loi du 9 avril 1898 ».

Une telle définition rend évidemment très difficile l'apport d'une telle preuve par les victimes. M. Pierre Sargos, ancien Président de la chambre sociale de la Cour de cassation, note que « *la rigueur de cette définition a eu pour conséquence que pendant plusieurs dizaines d'années, le nombre de fautes inexcusables retenues a été faible, sinon insignifiant* » ⁽¹⁾.

b) La reconnaissance d'une obligation de sécurité de résultat de l'employeur

Dans une série d'arrêtés rendus le 28 février 2002, la Cour de cassation est venue bouleverser la définition traditionnellement retenue de la faute inexcusable. En effet, celle-ci a considéré « *qu'en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise ; le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver* ».

La nouvelle définition de la faute inexcusable de l'employeur ne se réfère plus à l'élément de gravité exceptionnelle de la faute et a désormais un fondement contractuel.

La Cour de cassation a ainsi assoupli la définition de la faute inexcusable de l'employeur : malgré la conscience qu'il avait ou qu'il aurait dû avoir du risque qu'il faisait courir à son salarié, il n'a pas été suffisamment diligent dans l'adoption de mesures préventives et ne s'est pas comporté en employeur avisé.

M. Pierre Sargos ⁽¹⁾ constate ainsi que la chambre sociale de la Cour de cassation a donné « *à la faute inexcusable une nouvelle définition dont il résulte que la conjonction chez l'employeur de la connaissance des facteurs de risque – appréciée objectivement par rapport à ce que doit savoir, dans son secteur d'activité, un employeur conscient de ses devoirs et obligations – et de l'absence de mesures pour l'empêcher, signe à elle seule la faute inexcusable. Pour autant cette définition, qui se veut avant tout incitative à la prévention, n'implique aucune présomption de faute inexcusable (...). Il appartient donc à la victime de démontrer la conscience du danger que devait avoir l'employeur.* » ⁽²⁾

(1) Pierre Sargos, *L'évolution du concept de sécurité au travail et ses conséquences en matière de responsabilité*, La semaine juridique édition générale n° 4, 22 janvier 2003.

(2) L'un des arrêtés du 28 février 2002 concerne d'ailleurs un cas où l'employeur ne pouvait avoir conscience du danger, de sorte qu'aucune faute inexcusable ne pouvait être retenue à son encontre.

L'objectif de ce revirement de jurisprudence est de permettre une meilleure indemnisation des victimes. En effet, lorsque le juge reconnaît que l'employeur a commis une faute inexcusable, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire. Cette majoration prend la forme d'un doublement de la réparation forfaitaire des préjudices reconnus, ainsi que la réparation de chefs de préjudice exclus du régime forfaitaire (préjudices extrapatrimoniaux notamment). Cette majoration est financée par une surcotisation de l'employeur.

Par ailleurs, dans un arrêt « *Hervé* » du 19 décembre 2002, la Cour de cassation a également mis fin à la possibilité d'invoquer la gravité relative de la faute de l'employeur ou l'existence d'une faute simultanée non déterminante de la victime pour atténuer la portée de la faute inexcusable. Ces circonstances sont en effet désormais sans incidence sur les éléments constitutifs du manquement à l'obligation de sécurité de résultat, qui s'apprécie « en amont » de la réalisation du risque. Désormais, seule une faute inexcusable du salarié peut permettre de réduire sa réparation.

Selon les données du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, environ 1 000 procédures civiles sont menées chaque année. M. Jean-Paul Teissonnière, avocat spécialisé dans la défense des victimes de l'amiante a indiqué à la mission qu'environ 95 % des procédures aboutissent à une reconnaissance de la faute inexcusable et que cette évolution jurisprudentielle est particulièrement satisfaisante car elle permet de résoudre la question de l'indemnisation des victimes dans de bonnes conditions.

Notons cependant que quelques arrêts récents de la cour d'appel d'Aix-en-Provence, peuvent laisser penser que le juge du fond appréciera un peu plus strictement, à l'avenir, la notion de faute inexcusable. Ainsi, dans un arrêt rendu le 18 mars 2008, la cour d'appel s'est montrée particulièrement attentive aux circonstances relatives à l'imputabilité de la maladie à l'activité professionnelle du salarié, autrement dit aux circonstances dans lesquels la victime a été exposée au risque d'amiante. Par ailleurs, dans un arrêt du 22 avril 2008, cette même cour a insisté :

– sur la nécessité pour la victime ou ses ayants droit, de rapporter la preuve de la conscience du danger, « *laquelle doit être caractérisée par des éléments objectifs et implique la démonstration d'un manquement* ». Ce critère oblige les victimes ou les ayants droit à rapporter des éléments propres à leur situation personnelle (attestations de collègues de travail, rapport du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou de l'inspection du travail...), les professionnels de la matière se contentant bien souvent d'énoncer de façon linéaire les différents rapports sans s'attarder sur la situation d'espèce.

– et sur le fait qu'il appartient à la victime ou ses ayants droit de démontrer que l'employeur a commis un manquement à la législation du travail, seul ce manquement étant susceptible d'entraîner la responsabilité pour faute.

Christelle Lecoer conclut sur cette évolution récente de la jurisprudence : « À ce jour, la cour d'appel d'Aix-en-Provence semble être la seule à avoir détaillé de façon aussi précise quels étaient les éléments essentiels à prendre en considération pour apprécier la conscience du danger. (...) Il convient dès lors de mettre en garde les professionnels car dorénavant l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles liées à l'amiante, loin d'être systématique, donnera lieu à une investigation beaucoup plus poussée des circonstances de l'exposition et de la conscience du danger en fonction des éléments précités. »⁽¹⁾

2.- Les limites de la jurisprudence

Cette évolution jurisprudentielle a permis d'indemniser intégralement les victimes de l'amiante, ce qui marque une rupture avec les principes qui fondent la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette évolution juridique n'est cependant pas exempte de faiblesses.

En premier lieu, les associations auditionnées par la mission ont constaté que la jurisprudence était parfois variable et les délais d'indemnisation longs. M. Michel Parigot, vice-président de l'ANDEVA, a ainsi souligné que compte tenu du caractère variable des indemnisations et des délais très longs de jugement, l'association hésitait à conseiller cette procédure aux victimes.

C'est pourquoi l'ANDEVA demande que le législateur inscrive dans la loi le principe de la réparation intégrale des préjudices. **Cependant, cette proposition pose la question de la réforme de la réparation des accidents du travail et de l'éventuelle remise en cause du compromis de 1898. Cette problématique dépasse largement le cadre de cette mission.**

La mise en cause de la faute inexcusable de l'employeur pose aussi la question de la charge financière de l'indemnisation et de la responsabilisation des employeurs.

Rappelons qu'en vertu de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999⁽²⁾, les droits aux prestations, indemnités et majoration d'indemnités au profit des victimes d'affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles, et ceux de leurs ayants droit, sont ouverts dès lors qu'ils ont fait l'objet d'une première constatation médicale **entre le 1^{er} janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur de la loi, c'est-à-dire le 1^{er} janvier 2000** y compris en cas de faute inexcusable de l'employeur. Le décret du 28 décembre 1999⁽³⁾ prévoit que les dépenses

(1) « Vers un durcissement des conditions relatives à la faute inexcusable de l'employeur dans le contentieux de l'amiante ? », Crystelle Lecoer, attachée temporaire d'enseignement et de recherche à l'université d'Aix-Marseille (Février 2009, Revue de droit du travail).

(2) Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999.

(3) Décret n° 99-1129 du 28 décembre 1999 pris en application de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1198 du 23 décembre 1998) et modifiant les articles D. 424-6 et D. 242-6-5 du code de la sécurité sociale relatif à la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles.

afférentes à ces prestations et indemnités sont inscrites au compte spécial de la branche Accidents du travail -maladies professionnelles. Par conséquent, **ces dépenses, y compris celles de la faute inexcusable de l'employeur, ne sont pas comprises dans la valeur du risque propre d'une entreprise ou d'un établissement servant au calcul de sa cotisation, mais figurent au compte spécial** prévu au septième alinéa de l'article D. 242-6-3 du code de la sécurité sociale : **les dépenses sont donc mutualisées et toutes les entreprises sont sollicitées financièrement. Cela pose donc le problème de la responsabilisation financière des entreprises.**

M. Stéphane Seiller, directeur des risques professionnels à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, auditionné par la mission, a confirmé que les indemnités pour faute inexcusable étaient bien financées par le compte spécial et mutualisées pour les constatations médicales faites entre le 1^{er} janvier 1947 et le 1^{er} janvier 2000. En revanche, pour les constatations faites à compter de cette date, une expertise est menée auprès des entreprises concernées pour modifier le calcul de leurs cotisations, ce qui est souvent source de contentieux.

Ainsi, la mission d'information de l'Assemblée nationale sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante de 2006⁽¹⁾ a estimé que la banalisation de la faute inexcusable est préjudiciable au respect de l'équité entre les entreprises : *« les employeurs financent la branche AT-MP de la sécurité sociale et doivent assurer collectivement non pas la faute mais le risque. L'absence de sanction spécifique des comportements les plus fautifs générerait de fortes inéquités, d'une part entre les secteurs les plus porteurs de risques et les autres et, d'autre part, entre les entreprises les plus vertueuses et celles qui le sont moins. »* Par conséquent, la mission d'information a considéré que *« l'obligation générale de sécurité de résultat de l'employeur dans le domaine de la santé au travail est maintenant acquise, mais les manquements à cette obligation doivent à l'avenir être distingués selon qu'ils engagent individuellement et judiciairement la pleine et entière responsabilité de l'employeur, ou selon qu'ils conduisent à une réparation mutualisée. »*

3.- Vers une indemnisation complémentaire au dispositif de cessation anticipée d'activité fondée sur la responsabilité civile de l'employeur ?

Deux arrêts de la cour d'appel de Paris du 18 septembre 2008⁽²⁾ et de la cour d'appel de Bordeaux du 7 avril 2009⁽³⁾ ont fait droit aux demandes d'anciens salariés exposés à l'amiante durant leur activité professionnelle, qui avaient demandé de voir engager la responsabilité contractuelle de l'employeur pour

(1) « Ne plus perdre sa vie à la gagner : 51 propositions pour tirer les leçons de l'amiante », rapport de la mission d'information de l'Assemblée nationale, Jean Le Garrec, Président, M. Jean Lemièrre, Rapporteur, février 2006 (n° 2884).

(2) Cour d'appel de Paris, 18 septembre 2008, SA ZF Masson c/ Roca et autres.

(3) Cour d'appel de Bordeaux, 7 avril 2009, Sté Ahlstrom Label Pack c/ Bertholom, et 16 autres arrêts.

obtenir la réparation du préjudice économique résultant de la perte de revenus consécutive à leur entrée dans le dispositif de cessation anticipée d'activité.

La cour d'appel de Paris a considéré que la faute de l'employeur a eu pour conséquence d'exposer l'ensemble des salariés au risque d'amiante, avec pour conséquence une réduction de leur espérance de vie, et leur a ainsi fait perdre la chance de poursuivre leur carrière à son terme. « *Dans ces conditions, ils se sont trouvés contraints d'opérer un choix entre, d'une part, la poursuite de leur activité professionnelle mais en prenant le risque de demeurer exposés à une contamination alors que différentes études (...) révélaient de manière concordante que l'âge moyen des victimes de l'amiante ne dépassait pas, selon la pathologie développée, 64 ans, et, d'autre part, une cessation anticipée d'activité impliquant une baisse de revenus de 35 %* ». La cour a relevé par ailleurs que l'adhésion des salariés au système de cessation anticipée d'activité « *ne pouvait être librement consentie, au regard du risque réel encouru de continuer à travailler dans une entreprise dont il est établi qu'à l'époque elle n'avait pas encore tout mis en œuvre pour faire cesser l'exposition à l'amiante* ». Par conséquent, la cour a retenu **la responsabilité civile contractuelle de l'employeur et l'a condamné à indemniser ses trente-six salariés pour le préjudice économique direct et certain correspondant à la différence entre l'allocation versée par la caisse régionale d'assurance-maladie et le salaire moyen en vigueur dans l'entreprise** ».

Cette jurisprudence n'a pas encore été confirmée par la Cour de cassation, mais **elle est aussi de nature à compléter l'indemnisation perçue par les victimes de l'amiante, et à compenser la perte de revenus importante constatée lors de l'entrée dans le dispositif du FCAATA.**

Par ailleurs, la Cour de cassation, dans un avis rendu le 2 novembre 2009, a estimé que la loi de 2008, permettant aux salariés des régimes spéciaux de sécurité sociale de demander une indemnisation, était rétroactive et devait s'appliquer « *aux instances en cours non définitivement jugées* ».

Selon la Cour de cassation, cet avis devrait concerner les nombreux litiges actuellement pendant devant les juridictions du fond relatifs aux ressortissant du régime des personnels des industries électriques et gazières, ainsi que, dans un moindre mesure, des régimes de la SNCF et de la RATP.

<p>Proposition : faire évoluer la loi en fonction de la position finale de la Cour de cassation sur les arrêts des cours d'appel de Paris et de Bordeaux qui ont posé le principe d'une responsabilité contractuelle de l'employeur et ont condamné, dans les affaires en cause, les employeurs à indemniser leurs salariés pour le préjudice direct et certain correspondant à la différence entre l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et le salaire moyen en vigueur dans l'entreprise.</p>

B.– LA RESPONSABILITÉ DE L'ÉTAT

Dans une série d'arrêtés rendus le 3 mars 2004⁽¹⁾, le Conseil d'État a reconnu la responsabilité de l'État « du fait de sa carence fautive dans la prévention des risques liés à l'exposition des travailleurs aux poussières d'amiante ».

Mme Emmanuelle Prada-Bordenave, commissaire du Gouvernement sur l'arrêt du 3 mars 2004, a expliqué à la mission que le fondement juridique de cette responsabilité était, tout d'abord, la loi du 13 juin 1893 concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels **qui confie de manière très explicite à l'État la charge de tout mettre en œuvre pour assurer la protection des salariés**. Les différentes réglementations prises ensuite, notamment un décret du 11 mars 1894, prévoyaient que l'air des entreprises devait être purifié. Mais rien ne concernait spécifiquement l'amiante. Ce n'est qu'à partir de 1977 que l'État a pris un certain nombre de mesures réglementaires spécifiques à l'amiante.

Le deuxième élément qui a amené le Conseil d'État à reconnaître la responsabilité de l'État est le fait que le caractère dangereux de l'amiante était connu depuis longtemps : le premier écrit a été un article de M. Auribault datant de 1906 et publié dans la revue des inspecteurs du travail. En outre, une réglementation spécifique a été mise en place dès 1931 au Royaume-Uni et dès 1946 aux États-Unis et des procès retentissants ont eu lieu aux États-Unis sur ce sujet.

Le troisième élément était qu'une fois une réglementation prise, aucun contrôle n'avait été exercé. L'usine Eternit n'avait fait, par exemple, l'objet d'aucun contrôle de l'inspection du travail pour vérifier quelles étaient les mesures de sécurité prises pour protéger les salariés.

Mme Prada-Bordenave a ainsi rappelé que **l'État avait donc commis deux fautes : il n'a eu aucune réaction face à un risque connu et identifié. Puis, lorsqu'il a pris une réglementation, il n'a pas vérifié l'adéquation de celle-ci au danger et l'administration n'a pas exercé ses fonctions de contrôle et de surveillance**.

Les juges relèvent d'ailleurs l'existence de deux comportements fautifs selon que la période d'exposition des victimes à l'amiante est antérieure ou postérieure à 1977, date à partir de laquelle l'État a édicté les premières dispositions réglementaires.

Pour la période antérieure à 1977, il est reproché à l'État de ne pas avoir pris les mesures nécessaires à l'évaluation du risque. En effet, dans

(1) Conseil d'État, 3 mars 2004, ministre de l'emploi et de la solidarité contre Bourdignon ; Conseil d'État, 3 mars 2004, ministre de l'emploi et de la solidarité contre Botella ; Conseil d'État, 3 mars 2004, ministre de l'emploi et de la solidarité contre Xueref ; Conseil d'État, 3 mars 2004, ministre de l'emploi et de la solidarité contre Thomas ;

deux des arrêts du 3 mars 2004 ⁽¹⁾, le Conseil d'État a jugé que, bien que le caractère nocif des poussières d'amiante ait été connu de longue date, les autorités publiques n'avaient entrepris aucune recherche afin d'évaluer les risques pesant sur les travailleurs exposés à ces poussières d'amiante ni pris de mesures aptes à éliminer ou à limiter les dangers, alors qu'à partir du milieu des années 1950 les pouvoirs publics ne pouvaient plus ignorer que l'exposition professionnelle aux fibres d'amiante présentait des risques graves pour la santé.

Pour la période postérieure à 1977, la carence fautive de l'État ⁽²⁾ tient à des défaillances dans la gestion du risque depuis le décret du 17 août 1977.

Le Conseil d'État regrette, qu'entre 1977 et 1997, l'État se soit satisfait d'une réglementation sans vérifier qu'elle permettait une protection efficace dans tous les secteurs. Les pouvoirs publics n'ont pas cherché à comprendre, au vu des éléments statistiques dont ils disposaient, pourquoi une pathologie se développait malgré les mesures d'usage contrôlé. Ils n'ont pas fait appel aux instances publiques de recherche, aux services de l'inspection du travail, ou bien encore à ceux de l'assurance maladie. Ils se sont gardés de diffuser une information précise à tous les travailleurs les mettant en garde contre les dangers de l'amiante alors que son caractère cancérigène était connu. En mettant en place une réglementation inadaptée et en ne réalisant aucune étude qui lui aurait permis de s'assurer que les seuils successivement retenus étaient proportionnés au risque, l'État n'a pas pris les mesures de prévention qui s'imposaient et a commis une faute de nature à engager sa responsabilité.

Cette responsabilité « de principe » est la raison d'être des dispositifs d'indemnisation exceptionnels mis en place en faveur des victimes de l'amiante. **La mission constate que la décision du Conseil d'État rappelle le rôle central de l'État en matière de prévention, de santé au travail et de réglementation en matière de risques professionnels. Elle a donc une vertu pédagogique à l'égard des administrations compétentes en matière d'évaluation et de prévention des risques et a considérablement accru les contraintes pesant sur celles-ci dans le domaine de la santé publique.**

C.- LA RESPONSABILITÉ PÉNALE : LA DIFFICILE TENUE DE PROCÈS PÉNAUX

À compter de 1996, l'action judiciaire des victimes s'est orientée vers la justice pénale par le dépôt de plaintes auprès des parquets et de plaintes avec constitution de partie civile. Depuis, plusieurs non-lieux ont été rendus et certains dossiers sont encore en cours d'instruction. Cependant, aucun procès ne s'est encore tenu.

L'Association nationale de défense des victimes de l'amiante et la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés ont fait part à la

(1) CE, 3 mars 2004, Bourdignon et Thomas.

(2) CE, 3 mars 2004, Botella et Xueref.

mission de leur déception de voir ces procès tarder à se tenir et de leur sentiment que la tenue d'un « procès » de l'amiante n'était pas une priorité. M. Pierre Pluta, vice-président de l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante a tenu à souligner que la motivation des victimes n'était pas la vengeance ou la cupidité, contrairement à la présentation malveillante qui est parfois faite. L'objectif est de comprendre ce qui s'est passé afin d'éviter que cela se reproduise.

Un arrêt récent de la chambre d'instruction de la cour d'appel de Paris constitue une première avancée. Celle-ci a, en effet confirmé le 6 février dernier les mises en examen pour « homicides et blessures involontaires » d'un ancien médecin du travail et de six anciens directeurs d'une usine de Condé-sur-Noireau ⁽¹⁾. De même, le « procès de l'amiante » qui se tient actuellement à Turin, même si le contexte n'est pas transposable en France, est de nature à mieux comprendre comment ce drame a pu se produire et quelles sont les responsabilités qui doivent être retenues.

Le procès de Turin

2 900 victimes, principalement de Casale Monferrato, ont porté plainte contre la multinationale Eternit devant le parquet de Turin. Selon les informations de l'ANDEVA, 900 morts ont été recensés à ce jour parmi les ouvriers de quatre usines italiennes et la population voisine.

Après cinq ans d'instruction, deux responsables du groupe Eternit ont été mis en examen. Le procès s'ouvrira en décembre et devrait durer deux ans. 6 000 personnes pourraient avoir droit à une indemnisation. M. Stéphan Schmidheiny, l'un des deux accusés, a déjà proposé un dédommagement à hauteur de plusieurs dizaines de millions d'euros. Mais les parties civiles ont décliné l'offre, au profit d'une procédure pénale.

1.– Les procès pénaux relatifs à des contaminations par l'amiante

Si les médias ont tendance à évoquer « le » procès pénal de l'amiante, il convient en réalité de parler de la tenue « des » procès pénaux. En effet, en premier lieu, il y a plusieurs affaires et plusieurs instructions en cours, ensuite il convient de distinguer les cas d'expositions longues et anciennes avant 1997, et les mises en danger de salariés depuis l'interdiction de l'amiante.

a) Plusieurs plaintes en cours d'instruction

Rappelons qu'en France, il n'y a pas « une » affaire d'amiante mais des multitudes d'affaires d'amiante. Si la substance incriminée est la même, les affaires sont totalement distinctes au regard de la diversité des types d'expositions, de la période des faits, des sites concernés, ainsi que de l'état d'avancement des dossiers.

Mme Françoise Baïssus, chef du bureau de la santé publique, du droit social et de l'environnement, à la direction des affaires criminelles et des grâces au

(1) La juridiction a en revanche annulé les mises en examen des six directeurs pour « non-assistance à personne en danger », estimant que les faits étaient prescrits pour ce délit.

ministère de la justice et des libertés, a ainsi indiqué à la mission qu'il n'est pas envisageable de joindre l'ensemble des dossiers suivis en matière d'amiante en une seule et même procédure, ni d'ouvrir un procès pénal qui regrouperait toutes ces affaires. Juridiquement en effet, en vertu de l'article 203 du code de procédure pénale, cette jonction semble difficile compte tenu de l'absence de connexité entre les procédures. À supposer même que cela soit juridiquement possible, ce regroupement risquerait même de retarder l'issue des procédures en cours.

b) Plusieurs condamnations pour « mise en danger d'autrui » depuis l'interdiction de l'amiante

Depuis l'interdiction de l'amiante et l'édiction de la réglementation relative au diagnostic et au désamiantage, plusieurs jugements pénaux ont condamné des employeurs pour « mise en danger de la vie d'autrui ». L'essentiel des nouvelles procédures concerne des faits liés au non-respect des règles concernant les chantiers de défilocage. Les qualifications principalement retenues ou invoquées pour ces dossiers sont **la mise en danger d'autrui par manquement à une obligation de sécurité et de prudence prévue par la réglementation relative au désamiantage.**

Des exemples de condamnations prononcées en 2007 et 2008 sont détaillés dans l'encadré suivant.

– *Condamnation du directeur d'une entreprise chargée du retrait ou du confinement de l'amiante ou de matériaux en contenant, pour ne pas avoir transmis à l'inspection du travail, aux agents de services de prévention des services de sécurité sociale, le plan de démolition, de retrait ou de confinement un mois avant le démarrage des travaux, contrairement aux dispositions de l'article 23 du décret du 7 février 1996. Le prévenu a été condamné à 1 000 euros d'amende assortie de sursis (TGI Paris, 13 décembre 2007) ;*

– *Condamnation d'un prévenu, ayant fait travailler deux ouvriers dans une zone contaminée par l'amiante, sans aucune protection individuelle, et n'ayant pas disposé sur le chantier un extracteur efficace et n'ayant pas recouvert de polyane toutes les surfaces devant être protégées. Il a été condamné à 1 600 euros d'amende sans mention de la condamnation au bulletin n° 2 du casier judiciaire de l'intéressé (TGI Paris, 13 décembre 2007) ;*

– *Condamnation d'une société anonyme à responsabilité limitée, et de son gérant pour ne pas avoir respecté le délai d'un mois imposé par le règlement entre la diffusion des plans de retrait de l'amiante et le début des travaux, pour ne pas avoir non plus formé les ouvriers de sa société à de tels travaux, et pour ne pas les avoir présentés à une visite médicale préalable en violation des articles L. 263-2 et L. 263-6, alinéa premier du code du travail. (TGI Paris, 16 janvier 2008).*

2.- Les obstacles au procès pénal

Aucune juridiction répressive ne s'est à ce jour prononcée sur des affaires anciennes concernant des expositions longues et antérieures à l'interdiction.

a) Des dossiers complexes

Les qualifications retenues dans les procédures en cours sont l'empoisonnement, l'homicide involontaire, les blessures involontaires, l'omission

de porter secours et la mise en danger de la vie d'autrui. Cependant, les dossiers se révèlent particulièrement complexes. Ils concernent des faits qui remontent à plusieurs dizaines d'années. **Aussi les premières décisions de non-lieu ont résulté de l'extinction de l'action publique par l'effet de la prescription ou par le décès des personnes mises en cause.** De même, il y a eu souvent une succession d'employeurs à la tête des entreprises concernées, rendant difficile l'identification d'éventuels responsables.

Enfin la longueur des investigations dans le cadre des procédures d'exposition ancienne tient aux difficultés pratiques des investigations. Mme Marie-Odile Geoffroy-Bertella, juge d'instruction et coordinatrice du pôle santé publique au tribunal de grande instance de Paris, a souligné devant la mission que les instructions en cours supposent l'analyse de milliers de documents qui occupent plusieurs bureaux.

Certains observateurs ont pu s'étonner des difficultés rencontrées, compte tenu de l'évolution de la jurisprudence civile qui reconnaît la « faute inexcusable de l'employeur ». Cependant, le but poursuivi entre les deux régimes de responsabilité civile et pénale est différent : dans un cas il s'agit d'indemniser une personne de son préjudice, dans l'autre de poursuivre et éventuellement condamner une personne qui a commis une infraction pénale et donc commit un trouble à l'ordre public. Dans un cas, c'est un intérêt privé qui est lésé et dans l'autre c'est l'intérêt général. Il est dès lors normal que le régime de responsabilité pénale ne soit pas apprécié de façon identique et qu'il soit plus strict que celui de responsabilité civile.

b) Des questions de procédure délicates

Les dossiers en cours d'instruction se heurtent à des questions de procédure et à la position réservée du ministère public sur ces dossiers.

Dans l'unique affaire qui a abouti à l'arrêt de la Cour de cassation du 15 novembre 2005, le juge d'instruction de Dunkerque avait rendu, le 16 décembre 2003, une ordonnance de non-lieu, sur une plainte déposée contre X le 27 février 1997, avec constitution de partie civile. Cette ordonnance de non-lieu a été confirmée par la chambre de l'instruction de la cour d'appel de Douai le 15 juin 2004, puis a fait l'objet d'un pourvoi en cassation des seules parties civiles.

Dans une décision du 15 novembre 2005, la Cour de cassation, saisie par les victimes, a rejeté le pourvoi, son refus de statuer ayant pour fondement l'article 575 du code de procédure pénale, qui prévoit que la Cour ne peut recevoir de pourvoi des victimes contre les arrêts des chambres d'instruction que si le parquet s'est lui-même pourvu, ce qui n'était pas le cas.

Dans un communiqué de presse publié à la suite de cette décision, la Cour a précisé : « (...) *En rejetant ce pourvoi, la Chambre criminelle n'a porté aucune appréciation sur la valeur des charges réunies contre les mis en examen (...).* Il

n'est pas exclu que la chambre criminelle ait un jour à examiner un pourvoi formé contre une décision d'une juridiction de jugement qui apprécierait la valeur de charges constitutives d'une infraction pénale en matière d'exposition à l'amiante. Son contrôle serait alors d'une autre nature et permettrait de définir les conditions de la responsabilité pénale dans ce domaine. »

M. Michel Ledoux, avocat spécialisé dans la défense des victimes de l'amiante, auditionné par la mission, a constaté que le parquet avait une position très réservée sur la tenue d'un procès concernant une contamination passée à l'amiante. L'Association nationale de défense des victimes de l'amiante a d'ailleurs fait part de son inquiétude face à la prochaine réforme de la procédure pénale qui devrait voir la suppression des juges d'instruction et le transfert de leurs dossiers au parquet.

Interrogé sur ce point par la mission, M. Jean-Marie Bockel, secrétaire d'État à la justice, a répondu que les modalités d'application de cette réforme ne sont pas encore déterminées. Cependant, il a précisé que les dossiers en cours devraient être transférés au procureur de la République, sous le contrôle d'un juge du siège garantissant les droits des victimes « *dans des conditions équivalentes ou supérieures que ce qui existe actuellement au cours d'une information* ».

La mission souhaite cependant que soient levés les obstacles juridiques qui empêchent la Cour de cassation de statuer sur les principes qui doivent guider les instructions préparatoires sur l'ensemble du territoire.

L'article 575 du code de procédure pénale qui interdit aux victimes de se pourvoir en cassation si le parquet ne l'a pas fait pourrait être révisé de façon à permettre le recours en cassation des victimes contre les décisions de non-lieux rendues par les cours d'appel.

Article 575 du code de procédure pénale

« La partie civile ne peut se pourvoir en cassation contre les arrêts de la chambre de l'instruction que s'il y a pourvoi du ministère public.

« Toutefois, son seul pourvoi est recevable dans les cas suivants :

« 1° Lorsque l'arrêt de la chambre de l'instruction a dit n'y avoir lieu à informer ;

« 2° Lorsque l'arrêt a déclaré l'irrecevabilité de l'action de la partie civile ;

« 3° Lorsque l'arrêt a admis une exception mettant fin à l'action publique ;

« 4° Lorsque l'arrêt a, d'office ou sur déclinatoire des parties, prononcé l'incompétence de la juridiction saisie ;

« 5° Lorsque l'arrêt a omis de statuer sur un chef de mise en examen ;

« 6° Lorsque l'arrêt ne satisfait pas, en la forme, aux conditions essentielles de son existence légale ;

« 7° En matière d'atteintes aux droits individuels telles que définies aux articles 224-1 à 224-5 et 432-4 à 432-6 du code pénal. »

Les modalités de cette réforme doivent prendre en compte la nécessité d'empêcher une inflation de contentieux devant la Cour de cassation.

La mission d'information de l'Assemblée nationale sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante de 2006⁽¹⁾ a préconisé cette même réforme en l'assortissant de conditions strictes, afin d'éviter un engorgement de la Cour de cassation, c'est-à-dire en limitant la possibilité du pourvoi aux seules associations reconnues légitimes à agir en application du code de procédure pénale. Cette réforme lui semblait de nature à permettre aux victimes de l'amiante de saisir la Cour de cassation tout en évitant la multiplication des recours.

La mission de l'Assemblée concluait ainsi : *« le risque de pourvoi abusif peut être jugulé en subordonnant l'accès des parties civiles au pourvoi contre les arrêts de la chambre de l'instruction aux seules associations reconnues légitimes à agir en application du code de procédure pénale. Cette restriction semble de nature à limiter les pourvois aux seuls cas sérieux. Elle permettrait également, si la Chancellerie le souhaitait, de rendre obligatoire l'assistance d'un avocat à la Cour de cassation. Une telle prestation a été présentée à la mission comme indispensable au regard de la procédure complexe devant la Cour, mais son coût serait difficilement supportable par une victime seule. »*

Proposition : permettre, dans le cadre de la réforme de la procédure pénale, aux associations reconnues légitimes à agir, de se pourvoir en cassation contre les arrêts de la chambre d'instruction, en cas d'absence de pourvoi du ministère public.

c) Des moyens de l'instruction insuffisants

L'Association nationale de défense des victimes de l'amiante et la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés ont considéré que les juges ne disposaient pas des moyens nécessaires pour mener à bien l'instruction.

Depuis mai 2005, les informations et les enquêtes préliminaires sont regroupées au sein du pôle de santé publique du tribunal de grande instance de Paris. **Quarante-huit dossiers sont actuellement en cours d'instruction et trois magistrats instructeurs se partagent le suivi des dossiers d'amiante**, assistés de quatre assistants spécialisés. six procédures sont suivies au pôle « santé publique » de Marseille, qui dispose de deux assistants spécialisés.

Par ailleurs, l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (OCLAESP), qui est le service enquêteur en charge des dossiers des pôles de santé publique de Paris et de Marseille, a mis en place une « cellule amiante » à compétence nationale qui anime et coordonne les procédures en matière d'amiante et a vu ses effectifs augmenter en 2008 et en 2009.

Selon les informations fournies à la mission par la direction des affaires criminelles et des grâces du ministère de la justice et des libertés, l'office

(1) Mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante, M. Jean Le Garrec, Président, M. Jean Lemièrre, Rapporteur n° 2884 (22 février 2006).

comprenait dix-neuf officiers et agents de police judiciaire fin 2007 et vingt-et-un en juin 2008, dont quatre ont été affectés à la « cellule amiante ». Au 1^{er} janvier 2009, l'effectif de l'Office a été renforcé et il est désormais de quarante-deux personnes (trente-sept gendarmes et cinq policiers). La cellule « amiante » compte actuellement onze enquêteurs.

Par ailleurs, les enquêtes « amiante » sont diligentées par quinze groupes régionaux d'enquête, assistés par la cellule « amiante » de l'office précité.

L'ensemble du dispositif mobilise un effectif à plein temps de soixante-quinze personnes (soixante gendarmes et quatre policiers composant les groupes régionaux et onze membres de l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique) **pour gérer trois enquêtes préliminaires et trente-cinq commissions rogatoires.**

Enfin, la direction des affaires criminelles et des grâces a souligné que la mise en œuvre d'un nouveau mode opératoire d'enquête au pôle de santé publique de Paris a permis d'améliorer et d'accélérer le traitement des procédures d'exposition à l'amiante. Cette méthodologie a permis de clore plus rapidement les commissions rogatoires confiées à l'OCLAESP et devrait permettre un traitement plus rapide des procédures par les juges d'instruction. Depuis le 1^{er} janvier 2009, six dossiers ont été clos et dix commissions rogatoires supplémentaires sont en voie d'être achevées.

Auditionnée par la mission, Marie-Odile Geoffroy-Bertella, coordinatrice du pôle de santé publique au tribunal de grande instance de Paris, **a cependant considéré que les moyens donnés à l'instruction restaient trop limités.** C'est aussi le sentiment qu'ont exprimé Maîtres Michel Ledoux et Jean-Paul Teissonnière, devant la mission.

Les représentants de l'ANDEVA ont, pour leur part, constaté que l'instruction des dossiers de l'amiante reposait, *in fine*, sur un seul juge et ont demandé que les effectifs du « pôle amiante » de l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique soient portés **de onze à vingt personnes.**

La mission considère que les moyens nécessaires à l'instruction doivent être garantis. Compte tenu de l'importance des questions de santé publique et de la multiplication probable des dossiers sur ce sujet, il ne semble pas illégitime de renforcer les moyens de l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique.

<p>Proposition : renforcer les moyens de l'instruction pour les affaires de santé publique, notamment les effectifs de l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique.</p>
--

d) La question de la responsabilité des personnes morales

Le nouveau code pénal a introduit en 1994 la possibilité d'engager la responsabilité pénale des personnes morales, avec comme condition, toutefois, que cette possibilité soit prévue par une loi ou un règlement. La loi du 9 mars 2004⁽¹⁾ a généralisé cette possibilité.

Dans le cadre des instructions en cours concernant des expositions à l'amiante, la mise en cause de la responsabilité des personnes morales, c'est-à-dire des entreprises, paraît cependant difficile à envisager :

– en premier lieu, parce que, dans bien des cas, les entreprises qui employaient les victimes ont disparu et il n'est donc plus possible de rechercher l'existence d'une faute de nature à retenir leur responsabilité pénale. À titre d'exemple, dans un arrêt du 15 novembre 2005, la Cour de cassation a constaté que la société incriminée avait été dissoute le 20 novembre 2003 et qu'elle avait donc perdu son existence juridique. Sa responsabilité ne pouvait donc pas être engagée ;

– par ailleurs, la responsabilité des personnes morales ayant été instituée à compter du 1^{er} janvier 1994, elle ne peut concerner, en vertu du principe de non-rétroactivité de la loi pénale plus sévère⁽²⁾, que des faits postérieurs à celle-ci. Les cas d'exposition antérieurs à l'interdiction de l'amiante ne sont donc pas concernés.

Notons cependant que le 12 janvier 2005, suite à une plainte déposée en septembre 1997 par le Comité anti-amiante de Jussieu, les universités Paris VI, Paris VII et l'Institut de physique du globe ont été mis en examen, en qualité de personnes morales, soit près de huit années après l'ouverture de l'instruction en 1996 pour « mise en danger d'autrui ». Aucun procès ne s'est cependant encore tenu pour le moment.

3.– La difficile application de la loi « Fauchon » en matière de risques professionnels

En matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, un employeur n'est pas, en principe, poursuivi pour homicide ou blessures volontaires, c'est-à-dire pour des délits commis de façon intentionnelle, mais pour des délits non intentionnels. Le régime juridique de ces derniers résulte notamment des lois du 13 mai 1996 et du 10 juillet 2000, dite loi « Fauchon »⁽³⁾, qui concernent la répression des délits non intentionnels. Ainsi, l'article 121-3 du code pénal prévoit deux catégories de délits non intentionnels :

– le cas de « *mise en danger délibérée de la personne d'autrui* » ;

(1) Loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité.

(2) Ce principe implique que les lois pénales plus sévères ne sont pas applicables aux faits qui sont antérieurs à leur promulgation.

(3) Loi n° 2000-647 du 10 juillet 2000 tendant à préciser la définition des délits non intentionnels.

– et le cas de « *faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement* », à condition que l'auteur des faits n'ait pas accompli les diligences considérées comme « normales » pour éviter le dommage.

En matière d'accidents ou de maladies professionnelles avérés, les poursuites s'inscrivent dans cette deuxième catégorie, car le stade de la mise en danger est dépassé, et un préjudice a été causé. Le quatrième alinéa de l'article 121-3 du code pénal, dans sa rédaction issue de la loi du 10 juillet 2000, distingue deux types de fautes d'imprudence ou de négligence justifiant que la responsabilité pénale soit recherchée en cas de dommage indirect :

– soit la personne a violé, de façon manifestement délibérée, une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement ;

– soit la personne a commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elle ne pouvait ignorer.

Dans le premier cas, le juge considère qu'il faut :

– **l'existence d'une obligation particulière de prudence et de sécurité à l'égard du fautif** : il s'agit d'une obligation qui impose un modèle de conduite circonstancié ⁽¹⁾ ;

– **une désobéissance à une loi ou un règlement explicite** ;

– **une violation délibérée** : il faut une intention, non pas de nuire, mais de violer cette règle.

L'application de ces trois critères s'avère particulièrement délicate pour les affaires d'amiante, comme l'illustrent les décisions de non-lieu rendues par le juge d'instruction de Dunkerque :

– **pour les faits antérieurs à 1977**, le juge pénal a considéré que les personnes mises en examen ne disposaient pas, au moment des faits, d'une connaissance des risques suffisante pour établir l'existence d'une « *faute caractérisée exposant les victimes à un danger particulièrement grave qu'elles ne pouvaient ignorer* ». Le juge a considéré que l'inaction fautive de l'État empêchait la véritable connaissance des risques ;

– **ensuite, à compter du 17 août 1977**, est en vigueur un décret prévoyant un dispositif détaillé de prévention et, notamment, une obligation de contrôle de l'atmosphère de travail à la charge de l'employeur. Ce décret constitue donc une obligation particulière de sécurité. Le juge de Dunkerque, en application de la loi « Fauchon », a recherché si la violation manifestement délibérée de cette

(1) Ainsi, si l'obligation faite à l'employeur de veiller à la santé de ses salariés est une obligation générale, le port d'un masque de protection sur un chantier de désamiantage est une obligation particulière

obligation particulière de prudence ou de sécurité pouvait être retenue. Il a considéré que bien que l'illégalité du comportement de l'employeur en elle-même ne fit pas de doute, **l'application tardive ou incomplète de la réglementation, ou encore l'absence d'application, ne constituait pas une violation manifestement délibérée d'une obligation de sécurité** et que, dès lors, elle n'engageait pas la responsabilité pénale des personnes poursuivies.

Ainsi, la violation « manifestement délibérée » d'une réglementation est une faute difficile à établir : il faut que la personne ait été au courant de la loi et l'ait violée délibérément.

La mission d'information de l'Assemblée nationale sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante de 2006 ⁽¹⁾ a proposé d'assouplir cette loi. Elle a constaté que : *« le régime pénal résultant de la loi "Fauchon" de juillet 2000 n'a jamais pu s'appliquer conformément à l'intention du législateur. En effet, le premier critère d'engagement de la responsabilité - la violation "manifestement délibérée" d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement - est tellement difficile à prouver en matière de délits d'homicide ou de blessures involontaires que les juges ne l'utilisent pas. Il en résulte que le manquement à une règle, prévue dans un texte, destinée à un public particulier, et dont l'objet est spécifiquement de protéger contre un dommage, n'est pas sanctionné en tant que tel, alors qu'il a pu causer la mort ou la blessure d'autrui. Il faut, au contraire, que l'intention des pouvoirs publics de prévenir un risque spécifique produise tous ses effets, notamment en termes de sanction pénale pour ceux qui contreviennent à ces obligations et causent des dommages importants. »*

C'est pourquoi la mission de 2006 a proposé de modifier la loi « Fauchon » pour réaffirmer l'obligation de respecter les règles particulières de sécurité et de prudences fixées par la loi et le règlement. Une telle réforme consisterait, dans l'avant-dernier alinéa de l'article 121-3 du code pénal, à supprimer les mots : *« de façon manifestement délibérée »* afin que la violation, en soi, d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement suffise à engager la responsabilité de l'auteur indirect du dommage.

Il est néanmoins important de préciser que, compte tenu du principe constitutionnel de non-rétroactivité de la loi pénale plus sévère ⁽²⁾, de telles réformes ne seraient pas applicables aux dossiers actuellement instruits ou à tous les faits antérieurs à cette réforme. Les « dossiers » de l'amiante ne seraient donc pas concernés.

Par ailleurs, **une telle réforme risquerait de rompre l'équilibre délicat que la loi a institué entre les risques de surpénalisation des actes**

(1) Mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante, M. Jean Le Garrec, Président, M. Jean Lemièrre, Rapporteur n° 2884 (22 février 2006).

(2) Décision du Conseil constitutionnel n° 82-150 DC du 30 décembre 1982.

d'imprudence aboutissant à des condamnations inéquitables et une déresponsabilisation excessive des auteurs de ces actes.

Cependant, deux réformes devraient permettre d'améliorer le droit de la responsabilité en matière de risques professionnels, pour l'avenir :

– Mme Marie-Odile Geoffroy-Bertella, coordinatrice du pôle de santé publique au tribunal de grande instance de Paris, a indiqué que l'article 222-19 du code pénal qui réprime les atteintes involontaires à l'intégrité de la personne prévoit la nécessité d'une incapacité de travail de plus de trois mois pour que l'infraction soit constituée. Pour permettre la pleine application de cet article aux accidents du travail et aux maladies professionnelles non mortels, y compris dans les cas où l'atteinte à la capacité vitale de la victime ne s'accompagne pas d'un arrêt de travail, ce qui est le cas par exemple pour les plaques pleurales, une modification de l'article 222-19 semble nécessaire pour intégrer une incapacité permanente partielle ou totale.

Proposition : réformer l'article 222-19 du code de procédure pénale afin d'ajouter « les incapacités permanentes partielles » aux interruptions temporaires de travail dans la définition pénale des blessures involontaires.

– par ailleurs, sur le plan plus général de la santé au travail, les deux avocats auditionnés par la mission, Maîtres Michel Ledoux et Jean-Paul Teissonnière, ont pointé la faiblesse des sanctions pécuniaires infligées aux personnes morales, c'est-à-dire aux entreprises, en cas de non-respect des règles de sécurité et d'hygiène.

Ainsi, Maître Michel Ledoux a indiqué que le groupe Total a été condamné à une amende de 200 000 euros suite à l'explosion de l'usine AZF, ce qui est dérisoire par rapport à son chiffre d'affaire. De même, depuis 2001, les entreprises doivent fournir un document unique d'évaluation des risques. L'absence de document expose l'entreprise à 1 500 euros d'amende, ce qui est un montant trop réduit pour être réellement dissuasif pour de grandes entreprises.

C'est pourquoi il pourrait être envisagé **d'augmenter ces sanctions et de les moduler en fonction du chiffre d'affaires des entreprises, comme c'est le cas en droit de la concurrence.** Cela constituerait un moyen efficace susceptible de responsabiliser les employeurs.

Proposition : augmenter les sanctions qu'encourent les personnes morales en cas de non-respect des règles de sécurité et d'hygiène au travail et mettre en place une modulation des amendes en fonction du chiffre d'affaires des entreprises ou du groupe à laquelle elles appartiennent.

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS DE LA MISSION

▪ Le danger de l'exposition à l'amiante

– **Proposition n° 1** : poursuivre les mesures de dépollution en Corse et en Nouvelle-Calédonie et mettre en place un suivi épidémiologique des populations concernées.

– **Proposition n° 2** : faire des études complémentaires sur les fibres courtes et fines présentes dans les bâtiments publics datant des années soixante et soixante-dix.

– **Proposition n° 3** : mettre en place une mission d'information sur les éthers de glycol.

– **Proposition n° 4** : renforcer le rôle du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en en faisant le destinataire de l'ensemble des informations sur l'exposition des salariés à des substances dangereuses.

▪ Le suivi médical des victimes de l'amiante

– **Proposition n° 5** : mettre en place un suivi médical postexposition généralisé pour l'ensemble des salariés exposés à des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, sur la base de données obligatoirement transmises par les employeurs.

– **Proposition n° 6** : actualiser, obligatoirement dans un délai de six mois, les conclusions de la conférence de consensus de 1999 sur le protocole de suivi médical. La Haute Autorité de santé devra se prononcer sur le bilan de la politique de dépistage, son impact psychologique, le rapport entre le coût et le bénéfice d'une généralisation des politiques de dépistage et sur la question du scanner comme examen de référence.

– **Proposition n° 7** : généraliser les programmes expérimentaux de suivi postprofessionnel, dans le cadre du protocole de suivi médical défini par la Haute Autorité de santé.

▪ Les dispositifs de préretraites des victimes de l'amiante

– **Proposition n° 8** : augmenter les droits tabacs et affecter une partie des recettes supplémentaires au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. En outre, la mission acte le principe d'une participation financière des grands groupes responsables, dont les modalités pratiques doivent être étudiées sans retard.

– **Proposition n° 9** : augmenter le montant plancher de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

– **Proposition n° 10** : établir une liste de bénéficiaires du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) croisant une liste de métiers et de secteurs d'activité à risque, sur la base des travaux d'experts, notamment de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail.

– **Proposition n° 11** : faire une étude d'impact évaluant le nombre de personnes concernées par l'ouverture d'une voie d'accès individuelle au FCAATA et sur la faisabilité du dispositif.

– **Proposition n° 12** : uniformiser les règles des dispositifs de cessation anticipée d'activité entre les différents régimes de sécurité sociale :

– instaurer des règles de réciprocité entre le régime général de la sécurité sociale et l'ensemble des régimes spéciaux afin que chacun d'eux puisse opérer le cumul de toutes les périodes d'activité ;

– clarifier les règles de prise en charge de l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante, pour faciliter la détermination du régime compétent en cas d'affiliations successives à différents régimes.

▪ **Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante**

– **Proposition n° 13** : poursuivre la mise en place de la cellule d'urgence, chargée d'apurer le stock des demandes d'indemnisation.

– **Proposition n° 14** : poursuivre la mise en œuvre des préconisations de la mission commune de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances en matière d'organisation et de redéploiement des effectifs du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et mettre en place un suivi des mesures mises en œuvre.

– **Proposition n° 15** : engager plus systématiquement des actions subrogatoires, au moyen notamment d'une réorganisation du service du FIVA chargé de ce contentieux.

– **Proposition n° 16** : mettre en place un référentiel indicatif national d'indemnisation combiné à une base de données jurisprudentielles en matière de dommage corporel, afin de corriger les disparités de jurisprudence entre les différentes cours d'appel concernant les recours contre les décisions du FIVA.

▪ **La responsabilité civile et pénale en matière de risques professionnels**

– **Proposition n° 17** : faire évoluer la loi en fonction de la position finale de la Cour de cassation sur les arrêts des cours d'appel de Paris et de Bordeaux qui ont posé le principe d'une responsabilité contractuelle de l'employeur et ont condamné, dans les affaires en cause, les employeurs à indemniser leurs salariés pour le préjudice direct et certain correspondant à la différence entre l'allocation

de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et le salaire moyen en vigueur dans l'entreprise.

– **Proposition n° 18** : permettre, dans le cadre de la réforme de la procédure pénale, aux associations reconnues légitimes à agir, de se pourvoir en cassation contre les arrêts de la chambre d'instruction, en cas d'absence de pourvoi du ministère public.

– **Proposition n° 19** : renforcer les moyens de l'instruction pour les affaires de santé publique, notamment les effectifs de l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique.

– **Proposition n° 20** : réformer l'article 222-19 du code de procédure pénale afin d'ajouter « les incapacités permanentes partielles » aux interruptions temporaires de travail dans la définition pénale des blessures involontaires.

– **Proposition n° 21** : augmenter les sanctions qu'encourent les personnes morales en cas de non-respect des règles de sécurité et d'hygiène au travail et mettre en place une modulation des amendes en fonction du chiffre d'affaires des entreprises ou du groupe à laquelle elles appartiennent.

CONTRIBUTIONS DES MEMBRES DE LA MISSION

CONTRIBUTION DES DÉPUTES DU GROUPE SOCIALISTE, RADICAL ET CITOYEN

Présentée par Patrick Roy, président de la mission, et les membres, Catherine Génisson et Michel Liebgott.

Une mission sur l'amiante de plus, et probablement pas la dernière.

Cette nouvelle mission a été utile, comme les précédentes, mais elle a de nouveau montré combien notre pays, même s'il n'est pas le plus mauvais de la classe, n'est pas à la hauteur dans le traitement du drame de l'amiante.

Un drame sans aucune équivalence dans notre histoire, qui se poursuit et se poursuivra. Un drame qui n'est pas un accident et montre que la force de l'argent, la recherche du profit à tout prix, le poids de l'égoïsme peuvent précipiter nos concitoyens vers les catastrophes les plus noires.

Comment notre pays a-t-il pu être aveugle, sourd et muet à ce point face à la catastrophe qui se jouait sous ses yeux ?

Comment la France, nation éclairée des droits de l'homme vers laquelle convergent les regards du monde au vu de nos victoires humanistes a-t-elle pu laisser faire ?

Dans ses arrêts rendus le 3 mars 2004 le conseil d'État a reconnu la responsabilité de l'État du « *fait de sa carence fautive dans la prévention des risques liés à l'exposition des travailleurs aux poussières d'amiantes.* »

Oui, la France a fauté et même si des progrès indiscutables ont été enregistrés notamment depuis 1997, date de l'interdiction de l'amiante dans notre pays, la machine s'enlise dans une espèce d'indifférence quasi générale, au regard par exemple de l'engorgement du FIVA ou plus grave du (des) procès pénal (pénaux) dont on observe, et c'est une litote, que ce n'est pas la priorité du gouvernement.

Le Gouvernement veut-il vraiment un procès pénal sur la catastrophe de l'amiante ?

Le Gouvernement dit oui, la main sur le cœur, pourtant treize ans après le dépôt des premières plaintes, le constat est accablant : de renoncements en promesses non tenues, de rendez-vous promis en rendez-vous manqués, les espoirs s'amincissent.

Les récents développements n'incitent guère à l'optimisme. Nous éprouvons un sentiment de colère devant les reniements et la désinvolture de l'actuelle ministre de la justice, qui continue finalement sur la même ligne que la précédente.

Dans la question d'actualité que lui a posé Patrick Roy au lendemain de sa nomination place Vendôme, en exposant une situation très précise de l'enlèvement du procès pénal, madame la garde des sceaux avait tenu des propos généraux et généreux très encourageants. L'Assemblée nationale toute entière dans une rare unanimité l'avait alors applaudie. Un nouveau ministre, un nouvel espoir peut-être. Mais l'été qui s'annonçait a laissé place à un automne déçu.

Malgré sa promesse, faite devant la représentation nationale, de recevoir les parlementaires attentifs à cette question, madame la ministre refuse aujourd'hui de le faire, prétextant qu'elle aurait d'autres dossiers plus importants à traiter !

Y a-t-il en France d'autres dossiers de justice plus importants qui feraient dix morts par jour ?

Cette justice à deux vitesses est insupportable.

Après avoir voulu y croire une dernière fois avant l'été, nous avons perdu nos illusions. Nous ne demandons évidemment qu'à voir notre pessimisme démenti mais le signe politique fort qui devait être celui donné en personne par la garde des sceaux n'est pas venu, à l'image de cette manifestation récente de l'ANDEVA qui est venue expirer à quelques centaines de mètres du ministère, bloquée par les forces républicaines pour que la ministre n'entende pas la colère des victimes... l'État est aveugle, sourd et muet.

De secrétaire d'État en chef de cabinet, de charge de mission en concierge stagiaire, le Gouvernement entretient l'illusion.

Les victimes ne supportent plus le mépris qu'elles subissent.

Nous partageons ce sentiment et nous avons très mal vécu, dans le cadre des travaux de cette mission, l'audition des représentants patronaux du Medef qui ont largement réutilisé tous les clichés pour contrer l'information sur cette catastrophe. Ils ont fait preuve d'une absence totale de sens des responsabilités, alors qu'à l'évidence le patronat porte une lourde part dans ce crime sociétal et devrait donc au minimum faire profil bas.

Ils ont ensuite affiché une volonté de participer à minima aux obligations de réparations. À l'évidence, le FIVA et l'ACAATA ne sont pas pour eux des réalités à amplifier.

La droite ne veut pas prendre la mesure du drame de l'amiante.

Les travaux de la mission se sont plutôt déroulés dans un climat serein malgré la gravité du sujet. Nous avons travaillé et débattu avec le rapporteur malgré nos profondes divergences politiques. Médecin de formation, le rapporteur a pris avec sérieux la mission qui lui avait été confiée, et ce qu'il a proposé n'est pas inintéressant et toute avancée, même insuffisante, est bonne à prendre. Mais

au-delà des personnes, le choix de l'engagement politique garde toute sa force et ses conséquences. La droite, à de rares exceptions près, Jean-Yves Cousin par exemple, ne veut pas assumer le drame de l'amiante et n'accepte que des mesures à minima. En ce qui nous concerne, et cela vaut pour l'ensemble de la gauche, le crime de l'amiante doit trouver des réponses à la hauteur de l'ampleur de la catastrophe.

Des efforts considérables doivent être fait en terme de formation des professionnels de santé

Sur le plan médical d'abord, les progrès en termes de soins restent bien timides, et la douleur morale des médecins face à leur impuissance devant les mésothéliomes est forte. Mais il est apparu très clairement durant cette mission que la prévention et le suivi des personnes exposées (particulièrement le suivi postprofessionnel) n'est vraiment pas à la hauteur drame.

Il faut un grand plan de recrutement de médecins du travail dont les effectifs sont nettement insuffisants (et les perspectives guère réjouissantes), plan de recrutement qui devrait d'ailleurs avoir son parallèle dans le corps des inspecteurs du travail.

Nous avons beaucoup de respect et d'admiration pour ces médecins confrontés au crime de l'amiante, comme le docteur Grignet de Denain qui a été auditionné par la mission. Mais nous regrettons amèrement que la formation nationale du monde médical prenne si peu en compte l'amiante. C'est pourquoi nous souhaitons que l'amiante et ses conséquences soient reconnus par le Parlement comme grande cause nationale.

Cela éviterait peut être sûrement les situations comme celle que nous avons découvert dans la communes de Thiant dans le nord, berceau d'une usine ETERNIT, commune ou a été érigée la première stèle en France rendant hommage aux victimes de l'amiante, et commune ou un cabinet paramédical exerce aujourd'hui, en totale inconscience, dans un local amianté, héritage de l'époque ETERNIT.

Il faut donc agir beaucoup plus sur le plan médical, être bien plus ambitieux sur l'utilisation du scanner (par exemple) mais il faut aussi bien prendre en compte les dégâts que nous espérons non irréversibles sur notre environnement. La progression des victimes environnementales est d'ailleurs très inquiétante et limiter les propositions de la mission aux seules Corse et Nouvelle Calédonie est très insuffisant. C'est tout le territoire qui doit être traité, c'est toute la filière qui doit être concernée : repérage, désamiantage, stockage, élimination.

Et enfin, et surtout, il ne faut pas laisser les particuliers et les collectivités seuls et sans moyen face au drame. À titre d'illustration, il faut rappeler une réponse du ministre de l'éducation nationale a une question sur l'aide spécifique que l'État devrait apporter aux communes sur le désamiantage des établissements

scolaires. Cette réponse a été limpide : « débrouillez-vous ». Oui, vraiment la encore, l'État est aveugle, sourd et muet.

La nécessité d'améliorer les dispositifs d'indemnisation.

La mission ne va pas non plus assez loin sur les deux dispositifs d'indemnisations créés après l'interdiction tardive de l'amiante, dont l'ACAATA. Son montant est trop faible. Nous connaissons beaucoup trop d'éventuels bénéficiaires qui, après réflexion, renoncent à bénéficier de ce dispositif, simplement parce que l'allocation versée ne leur permet pas de vivre et de faire vivre leur famille.

Le seuil minimum doit être celui du SMIC mensuel et la proposition du rapporteur sur cette question est bien loin de la réponse de justice attendue par ces victimes.

Une autre injustice due à l'ACAATA est celle de son champ d'attribution. Le système des listes d'entreprises a montré de vraies carences en laissant de côté un nombre important de bénéficiaires potentiels. Il faut donc le réformer afin qu'il n'y ait plus d'injustice. Il faudra donc en venir à un accès individuel associé à une liste de métiers, qui doit elle aussi être la plus juste possible.

Enfin le FIVA dont le fonctionnement a fait l'objet également d'une salve de critiques, particulièrement en raison des délais de réponses totalement disproportionnés par rapport aux obligations inscrites dans la loi.

Néanmoins, il semblerait que les moyens d'urgence accordés au FIVA aient permis de résorber peu à peu le retard. Ces moyens exceptionnels doivent donc absolument être pérennisés, sinon les mêmes causes produiront à nouveau les mêmes effets.

Un procès attendu.

Pour conclure, nous alertons les pouvoirs publics de la grave menace que la suppression du juge d'instruction va faire courir aux victimes de l'amiante. En effet, le procès tarde en raison de l'absence de réelle volonté politique mais aussi par le manque de moyens de la justice, que la suppression du juge d'instruction va aggraver au point de compromettre la tenue de ce procès.

Ce procès, les victimes et leurs familles l'attendent, la Nation à le devoir de leur répondre.

**CONTRIBUTION DE M. MAXIME GREMETZ
(député-e-s communistes, républicains, parti de gauche)**

D'ici 2020, l'amiante devrait encore faire 100 000 morts. Si cette substance mortifère est interdite en France nos bâtiments publics en sont truffés de nombreux professionnels en charge de l'entretien, de la maintenance, du désamiantage restent exposés ; certains pays et non des moindres, comme le Canada, continuent d'exporter ce poison...

Autant dire, mes chers collègues, que ce drame n'est pas derrière nous.

Autant dire, qu'il nous revient d'approcher ces sujets autrement, sous un angle uniquement et strictement financier, qu'au détour de l'examen annuel de la loi de financement de la sécurité sociale, des comptes de la branche AT/MP.

Voilà maintenant plusieurs années que les parlementaires que nous sommes, les victimes de l'amiante et les associations qui les représentent, **attendent que soient traduites en actes les promesses de réformes** dont certains scénarios ont été déjà élaborés par divers rapports (missions d'information de l'Assemblée nationale et du Sénat, ceux de l'IGAS...).

C'est dans ce contexte que s'inscrit le présent rapport sur la prise en charge des victimes de l'amiante.

Les recommandations qu'il contient sont-elles de nature à effectivement améliorer la réparation des victimes de l'amiante et renforcer le suivi médical professionnel et postprofessionnel des salariés ? Avons-nous su suffisamment tirer les conséquences de ce drame évitable pour prévenir demain d'autres atteintes à la santé des salariés ? Pas encore.

Nous proposons :

• **Sur l'exemplarité et l'exigence d'un procès pénal :**

Au regard de la faiblesse des moyens alloués au traitement pénal de ces affaires dont les premières plaintes remontent tout de même à 13 ans, si aucun, geste budgétaire n'est consenti pour renforcer le nombre des enquêteurs dédiés à cette tâche, l'instruction ne devrait pas être bouclée avant 2013-2014.

Le rapport porte-t-il cette revendication forte d'un procès pénal et met-il en demeure le Gouvernement de remédier, sans délai, aux dysfonctionnements inacceptables constatés au niveau de l'instruction notamment en renforçant significativement le nombre d'enquêteurs spécifiquement dédiés à cette tâche ? Oui.

• **Sur la réforme d'ensemble de l'allocation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante au bénéfice de tous les salariés dont l'exposition à l'amiante a réduit l'espérance de vie :**

La mise en place en 1998 de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante a constitué un progrès indiscutable pour les salariés dont l'espérance de vie est effectivement amputée par l'exposition professionnelle à une substance cancérigène.

Ce système s'est toutefois révélé être profondément injuste, notamment parce que des personnes placées dans la même situation d'exposition que celles bénéficiant de la préretraite amiante, en étaient exclues, tels les salariés d'entreprises sous-traitantes, les salariés du secteur du bâtiment, des fonderies, de la réparation automobile, des verreries. Mais aussi parce que, selon le régime dont ils relèvent, les salariés n'ont pas les mêmes droits au regard de la préretraite amiante.

Depuis de nombreuses années déjà, se pose donc de manière récurrente la **question de l'évolution du dispositif pour le rendre plus équitable.**

Un **consensus** semblait s'être dégagé, voilà deux ans de cela, autour de deux principes : **le maintien d'une voie d'accès collective sur la base de listes d'établissements adaptée afin d'admettre d'autres entités comme des parties d'établissements ou de services et l'ajout d'une voie d'entrée individuelle complémentaire avec des critères d'entrée tels que le secteur d'activité, le métier, le poste de travail...** Tels sont les termes des propositions communes faites par la CFDT, CFTC, CFE-CGC, CGT, FO, l'ANDEVA et la FNATH, reprises par la mission.

Il est nécessaire de conjuguer cette voie d'accès collective à l'ACAATA avec une voie d'accès individuelle complémentaire.

Quels que soient leurs statuts et les circonstances de l'exposition, les salariés doivent avoir les mêmes droits !

S'agissant de l'établissement des listes des métiers et secteurs les plus exposés, de leur gestion, en quoi les solutions avancées seront-elles source de moins de rigidité en continuant à prendre en compte les groupes, les filiales, les établissements sous-traitants ?

• **Sur la responsabilisation financière de l'ensemble des acteurs ?**

On ne peut insister lourdement tout au long du rapport sur le poids des deux fonds « amiante » sur la branche AT/M, **noter la forte dégradation de la situation financière de la dite branche qui sera déficitaire de 605 millions en 2009 et s'interdire d'équilibrer les comptes en sollicitant des recettes supplémentaires voire se priver de recettes, en l'occurrence la contribution**

des employeurs ayant effectivement exposé leurs salariés à l'amiante au Fcaata.

Nous avons proposé l'augmentation des sanctions en cas de non-respect des règles de sécurité et d'hygiène au travail et mettre ainsi en **place une modulation des amendes en fonction du chiffre d'affaires des entreprises ou du groupe auxquelles elles appartiennent.**

Cette attitude est incompréhensible sauf à servir à cautionner le *statu quo* sur les conditions d'entrée **restrictives et inégalitaires dans ce dispositif**, sur le montant de l'ACAATA...

Prenant prétexte de la complexité de cette contribution spécifique des employeurs au FCAATA, de son faible rendement – 34 millions au lieu des 100 millions attendus –, au lieu de chercher à améliorer le dispositif suivant les voies tracées par de nombreux rapports (suppression des exonérations et plafonds), **le Gouvernement a décidé de sa suppression dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.**

Le rapport rétablit la participation des entreprises et des groupes ayant utilisé l'amiante. Prévoit-il que l'État, qui a failli dans sa mission de prévention, contribue également et à parité à ce fonds ? Les entreprises condamnées pour faute inexcusable de l'employeur doivent y contribuer, y compris les groupes responsables. Les modalités pratiquées de cette contribution doivent être étudiées sans retard.

• **Sur le relèvement du montant de l'allocation de cessation anticipée d'activité :**

Le faible montant de l'allocation de préretraite amiante fixé aujourd'hui à 65 % du salaire brut ne permet pas de vivre dignement et dissuade de nombreux bénéficiaires potentiels d'en bénéficier. Cet obstacle est bien réel pour les ouvriers les moins qualifiés, les salariés au Smic.

Cette pénalisation financière injustifiable, amputant de 35 % le revenu des salariés partant en préretraite a conduit à faire évoluer la loi en fonction de la position finale de la Cour de cassation sur les arrêts des cours d'appel de Paris et Bordeaux, qui ont condamné les employeurs à indemniser les salariés pour le préjudice et pour certains donnant droit à la différence entre l'allocation de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante et le salaire moyen en vigueur dans l'entreprise et dans le groupe.

D'autres réformes sont primordiales :

– permettre, dans le cadre de la réforme de la procédure pénale aux associations reconnues à agir, de se pourvoir en cassation contre les arrêts de la chambre d'instruction en cas d'absence de pourvoi du ministère public ;

- évaluer le nombre de personnes concernées ;
- renforcer les moyens de l’instruction par l’accès d’une voie d’accès individuelle pour les affaires de la santé publique, notamment les effectifs de l’Office central de lutte contre les atteintes à l’environnement et à la santé publique ;
- réformer l’article 222-19 du code de procédure pénale afin d’ajouter les incapacités permanentes partielles aux interruptions temporaires du travail dans la définition pénale des blessures involontaires ;
- renforcer le rôle et les moyens des comités d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail, en les faisant destinataires des informations sur l’exposition des salariés à des substances dangereuses ;
- mettre en place un suivi médical postexposition généralisé pour l’ensemble des salariés exposés à des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction sur la base de données obligatoirement transmises par les employeurs ;
- actualiser obligatoirement, dans un délai de six mois, les conclusions de la conférence du consensus de 1999 sur le protocole de suivi médical ;
- la Haute Autorité de santé doit se prononcer dans un délai de 6 mois sur le protocole de suivi médical ;
- la Haute Autorité de santé doit se prononcer sur le bilan de la politique de dépistage, son impact psychologique, et sur la question du scanner comme examen de référence.

L’application de ces recommandations serait une avancée significative que nous approuvons.

La Cour de cassation, dans un avis rendu le 2 novembre, a estimé que la loi de 2008, permettant aux salariés des régimes spéciaux de sécurité sociale de demander une indemnisation, était rétroactive et devait s’appliquer « *aux instances en cours non définitivement jugées* ».

Selon la Cour de cassation, cet avis devrait concerner les nombreux litiges actuellement pendant devant les juridictions du fond relatifs aux ressortissants du régime des personnels des industries électriques et gazières, ainsi que, dans un moindre mesure, des régimes de la SNCF et de la RATP.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La Commission des affaires sociale s'est réunie le 18 novembre 2009, sous la présidence de M. Pierre Méhaignerie, président, pour examiner le rapport d'information de M. Guy Lefrand, député.

M. le président Pierre Méhaignerie. L'ordre du jour de nos travaux appelle l'examen du rapport de la mission d'information sur la prise en charge des victimes de l'amiante.

M. Guy Lefrand, rapporteur. La mission d'information a adopté, il y a trois semaines, ce rapport intitulé « Les victimes de l'amiante : une prise en charge originale mais perfectible ». Les différentes auditions auxquelles elle a procédé ont permis de constater un consensus sur l'apport indéniable que représentent le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et le fonds de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (FCAATA), lesquels ont placé la France parmi les pays les plus avancés en matière de prise en charge des victimes de l'amiante. Cependant, les fonds montrent aujourd'hui certaines limites.

En premier lieu, le dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, conçu pour permettre de répondre rapidement et simplement à la situation des salariés exposés à l'amiante en leur permettant de bénéficier d'une préretraite, fonctionne, en partie, sur le principe d'une liste d'établissements. Or, ce système n'est pas exempt de faiblesses car il exclut de nombreux salariés pourtant exposés à l'amiante, tout en ouvrant le dispositif à des travailleurs qui n'ont pas été au contact de l'amiante. La mission propose donc d'établir une liste de bénéficiaires du FCAATA croisant une liste de métiers à risque et de secteurs d'activité, sur la base de travaux d'experts, notamment de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail. Un amendement a été déposé en ce sens dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010. Par ailleurs, il serait opportun d'étudier la possibilité de mettre en place une voie d'accès individuelle au FCAATA. L'exemple de l'Italie qui a mis en place une voie d'accès individuelle, qui est aujourd'hui complètement engorgée, avec plus de 240 000 demandes déposées, doit nous inciter cependant à la prudence. Un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 demandant au Gouvernement une étude de l'impact de cette voie a donc été déposé et il a été adopté. L'élargissement de la liste des bénéficiaires du FCAATA pourrait être financée par une augmentation des droits sur les tabacs. De plus, sur une proposition du groupe Gauche démocrate et républicaine (GDR), la mission a acté le principe d'une participation financière des grands groupes responsables, dont les modalités pratiques doivent être étudiées sans retard. Par ailleurs, les règles régissant les différents dispositifs de « préretraite amiante » varient selon les régimes de sécurité sociale, ce qui provoque des situations particulièrement inéquitables pour les personnes pourtant exposées et exclues de l'accès à la préretraite. La mission propose donc d'uniformiser les règles en matière de cessation anticipée d'activité

entre les différents régimes de sécurité sociale. Enfin, il est suggéré d'augmenter le montant plancher de l'allocation de cessation anticipée d'activité (ACCATA). Le Gouvernement travaille actuellement sur ce sujet et pourrait faire des propositions prochainement.

Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a dû faire face à une croissance exponentielle des demandes d'indemnisation et se trouve dans l'impossibilité de verser des indemnisations dans les délais qui lui sont pourtant imposés par la loi. Cette situation est apparue très préoccupante à l'ensemble des membres de la mission dans la mesure où les victimes touchées par les pathologies les plus graves ont malheureusement une espérance de vie très courte. Une mission commune à l'Inspection générale des finances et à l'Inspection générale des affaires sociales a fait plusieurs préconisations pour résoudre ces problèmes. Le Gouvernement a commencé à les mettre en œuvre, notamment par la création de vingt postes, permettant de créer une « cellule d'urgence » chargée d'apurer le stock des dossiers les plus simples, c'est-à-dire relatifs aux plaques pleurales, par la nomination d'une nouvelle directrice et par la réforme des systèmes d'information. La mission fait les préconisations suivantes : le FIVA doit poursuivre la mise en œuvre des préconisations de la mission commune à l'Inspection générale des finances et à l'Inspection générale des affaires sociales en matière d'organisation et de redéploiement des effectifs et doit engager plus systématiquement des actions subrogatoires, au moyen notamment d'une réorganisation du service chargé de ce contentieux. La mission suggère aussi de créer un référentiel indicatif national d'indemnisation combiné à une base de données jurisprudentielles en matière de dommage corporel afin de corriger les disparités de jurisprudence entre les différentes cours d'appel concernant les recours contre les décisions du FIVA. Il apparaît, en effet, que certaines cours sont plus généreuses que d'autres et qu'elles connaissent un accroissement important des recours. Enfin, la mission propose de mettre en place un suivi des mesures mises en œuvre.

Les personnes exposées à l'amiante bénéficient rarement d'un suivi médical postprofessionnel. Moins de 5 000 personnes seraient concernées. Le certificat d'exposition à l'amiante, qui ouvre droit à ce suivi et qui doit être cosigné par l'employeur et le médecin du travail au moment du départ à la retraite, est, dans les faits, très rarement délivré. Par ailleurs, le dépistage précoce reste peu développé et les programmes expérimentaux de dépistage « SPIRALE » et « ESPri » sont aujourd'hui gelés. Par conséquent, la mission préconise de mettre en place un suivi médical postexposition généralisé pour l'ensemble des salariés exposés à des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction sur la base de données obligatoirement transmises par les employeurs aux caisses régionales d'assurance-maladie sur les matières nocives présentes sur le lieu de travail. Elle propose aussi de généraliser les programmes expérimentaux de suivi postprofessionnel « SPIRALE » et « ESPri », en suivant les préconisations de la Haute Autorité de santé (HAS). Enfin, elle demande que la Haute Autorité de santé actualise, dans un délai de six mois, la conférence de consensus de 1999 sur le protocole de suivi médical et se prononce sur le bilan de

la politique de dépistage, son impact psychologique et le rapport entre les inconvénients et les bénéfices d'une généralisation des politiques de dépistage.

Sur le plan de la responsabilité des employeurs et de l'État, le juge administratif a reconnu la responsabilité pour faute de l'État en 2004 et la Cour de cassation a affirmé, en 2002, le principe d'une « obligation de sécurité de résultat de l'employeur » sur le plan civil. De leur côté, les cours d'appel de Paris et de Bordeaux ont posé le principe d'une responsabilité contractuelle de l'employeur et ont condamné des employeurs à indemniser leurs salariés pour le préjudice direct et certain correspondant à la différence entre l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante et le salaire moyen en vigueur dans l'entreprise. Cependant, aucun procès pénal ne s'est pour l'instant encore tenu concernant une contamination ancienne à l'amiante. Je tiens à souligner à cet égard qu'il n'y aura pas, en France, de « grand procès de l'amiante », car de multiples affaires sont en cours d'instruction et elles sont très diverses tant sur le plan des faits que sur le plan des personnes impliquées et du contexte. Les instructions se heurtent cependant aujourd'hui à la complexité des dossiers et au nombre considérable de documents à étudier. Elles se heurtent aussi au fait que les expositions sont anciennes : les entreprises ont parfois disparu et les faits sont souvent prescrits. C'est pourquoi la mission considère qu'il faut faire évoluer la loi en fonction de la position finale de la Cour de cassation sur les arrêts des cours d'appel de Paris et de Bordeaux sur la responsabilité contractuelle de l'employeur et la réparation du préjudice économique des salariés. Elle préconise de permettre, dans le cadre de la réforme de la procédure pénale, aux associations reconnues légitimes à agir, de se pourvoir en cassation contre les arrêts de la chambre d'instruction, en absence de pourvoi du ministère public. Il s'agit d'une demande importante des associations de défense des victimes de l'amiante. Il convient aussi de renforcer les moyens de l'instruction des affaires de santé publique, notamment les effectifs de l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique. Une réunion s'est tenue au ministère de la justice avec le secrétaire d'État à la justice, M. Jean-Marie Bockel : celui-ci a pris des engagements. Il conviendra d'assurer le suivi des mesures effectivement prises afin de responsabiliser davantage les entreprises. Il est proposé d'augmenter les sanctions qu'elles encourent en cas de non-respect des règles de sécurité et d'hygiène au travail et de mettre en place une modulation des amendes en fonction du chiffre d'affaires des entreprises ou du groupe auxquelles elles appartiennent.

Enfin, sur le sujet plus général de l'exposition à l'amiante, la mission suggère de mettre en œuvre les préconisations de l'AFSSET notamment sur l'actualisation des valeurs limites d'exposition professionnelle. La pollution de l'air par l'amiante étant dix fois moins importante que dans les années soixante-dix, il convient de tenir compte de cette évolution. La mission propose aussi de faire des études complémentaires sur la présence des fibres courtes et fines dans les bâtiments publics datant des années soixante et soixante-dix, de mettre en place une mission d'information sur les éthers de glycol et de renforcer le rôle du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en en faisant le destinataire de l'ensemble des informations sur l'exposition des salariés aux

substances dangereuses. De plus, il semble primordial de poursuivre les mesures de dépollution entamées en Corse et en Nouvelle-Calédonie et de mettre en place un suivi épidémiologique des populations concernées.

Dans le cadre des travaux de la mission, comme je l'ai rappelé précédemment, j'ai déposé deux amendements au projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le premier visait à changer les critères d'éligibilité au FCAATA et à retenir une liste combinée de métiers à risques et de secteurs d'activité. Il n'a cependant pas été adopté, le Gouvernement préférant attendre les conclusions des études actuellement en cours, notamment de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail. J'insiste néanmoins sur le fait que cette réforme du FCAATA est attendue depuis longtemps. Le médiateur de la République en faisait déjà état dans son rapport public de 2005. Cette réforme devra donc intervenir rapidement et se faire en concertation avec les associations de victimes. Le second amendement demandant une étude de l'impact de la mise en place d'une voie d'accès individuelle a en revanche été adopté. Cette étude devrait permettre de connaître le nombre de personnes potentiellement concernées et la faisabilité d'un tel dispositif. Il serait, en effet, fâcheux de mettre en place une telle voie individuelle et de se rendre compte ensuite, au bout de quelques années, qu'il est impossible d'examiner tous les dossiers.

Plusieurs réformes sont actuellement étudiées par le Gouvernement, touchant notamment à la liste des bénéficiaires du FCAATA et au suivi médical postprofessionnel. Elles sont urgentes car les victimes de l'amiante sont souvent des personnes fragilisées. Les dysfonctionnements et les inégalités dans leur prise en charge ne sont en effet plus acceptables.

M. Patrick Roy. Je ne vais pas revenir sur tout ce qui vient d'être dit. Je souhaite simplement insister sur quelques points extrêmement importants et qui continuent de poser de vrais problèmes, c'est un euphémisme. Le premier, certainement le principal, qui a conduit à l'abstention de mon groupe lors du vote sur le rapport de mission d'information, concerne le procès pénal.

Rappelons brièvement que les premières plaintes ont été déposées il y a maintenant treize ans. Et depuis treize ans, pour de nombreuses raisons, le procès de l'amiante n'a toujours pas eu lieu. Aujourd'hui, aucune date précise n'a été arrêtée, et, plus grave encore, il n'existe aucune certitude sur la tenue de ce procès, ou de plusieurs procès, car il semble techniquement difficile de ne prévoir qu'un seul grand procès. Il ne s'agit pourtant pas d'accidents. Depuis six décennies, et surtout après la Seconde guerre mondiale, il n'existe plus de doutes scientifiques sur la dangerosité de l'amiante et sur son caractère cancérogène. Or, l'on a continué à exposer des travailleurs à l'amiante ou à les laisser exposés. La conséquence aujourd'hui, c'est dix morts par jour.

D'autres problèmes de santé publique ont débouché sur des procès mais ils étaient d'une ampleur sans rapport avec la tragédie de l'amiante, en termes de nombre de décès même si chaque décès est un drame de trop. L'idée de la tenue

d'un procès ne progresse pas ; j'ai la conviction qu'il ne s'agit pas d'une priorité pour le Gouvernement.

J'en veux pour preuve mon expérience personnelle. J'avais posé une question précise à ce sujet à Mme Rachida Dati, alors ministre de la justice, qui m'avait répondu, la main sur le cœur, qu'il s'agissait d'une priorité de son ministère et que des moyens allaient être donnés pour accélérer les procédures d'instruction. En termes financiers, les moyens nécessaires sont dérisoires : dix enquêteurs et six assistants de justice, dont la rémunération est faible, suffiraient à débloquent les dossiers. Mme Rachida Dati ne s'en est jamais occupée. Mme Michèle Alliot-Marie, ministre d'État, ministre de la justice et des libertés, a promis, la main sur le cœur aussi, des efforts et de nous recevoir, car il s'agissait selon elle d'un dossier prioritaire pour son ministère. En fin de compte, elle a refusé de nous rencontrer et a délégué ce dossier à M. Jean-Marie Bockel, secrétaire d'État.

Or, une fois encore, le dossier de l'amiante représente dix morts par jour, non accidentelles... M. Jean-Marie Bockel nous a très bien reçus en octobre dernier ; il a pris de nouveaux engagements, cependant aucune avancée concrète n'a eu lieu. Dix enquêteurs supplémentaires ne constituaient pourtant pas une charge financière remettant en cause l'équilibre budgétaire du pays. Malgré les promesses, je ne vois rien venir. Cela est inquiétant car la magistrate concrètement chargée des instructions se trouve relativement proche de la retraite, et la réforme des juges d'instruction ne va pas favoriser la résolution des affaires. J'attends donc. L'abstention de mon groupe lors du vote sur le rapport de la mission d'information constitue le signe d'une attente déçue.

On étudie actuellement dans l'hémicycle le projet de loi tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale (n° 1237). Or, un grand procès pénal dans une affaire comme celle de l'amiante permettrait d'éviter les récidives dont il est question. Certains membres de la majorité doivent partager mon opinion.

J'ai entendu, au sujet de ce procès pénal, lors des travaux de la mission d'information les propos suivants : « Les victimes sont indemnisées, que veulent-elles de plus ? » et « L'important, c'est de soigner ». Ces deux réflexions ne doivent pourtant pas conduire à écarter le procès pénal attendu par les victimes. Les victimes désespèrent ; elles ne croient plus aux belles promesses. Je serais le premier à applaudir la création des postes d'enquêteurs attendus.

Par ailleurs, une réforme des conditions d'attribution de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante s'impose. Elle doit impérativement être négociée avec les associations de victimes. Elle ne doit pas laisser sans indemnisation de nouvelles catégories de personnes exposées. Mais je suis partisan de l'abandon du système de listes, extrêmement injuste.

Deux remarques enfin. Tout d'abord, il faut espérer que le rapport de la mission d'information ne terminera pas dans un placard, comme les précédents. Ensuite, la mission d'information a peu étudié les dégâts causés par l'amiante environnemental, car ce n'était pas son objet principal. Ce thème mériterait d'être repris dans le cadre d'autres missions. Le rapporteur, M. Guy Lefrand, a cité l'exemple de la Corse. Mais il y a aussi l'amiante présent dans les constructions. Tant d'années après, le problème de la faculté de Jussieu n'est toujours pas réglé et j'ai cru comprendre que se faire soigner au Centre hospitalier universitaire de Caen n'était pas sans risque.

M. Claude Leteurtre. N'importe quoi !

M. Patrick Roy. Dans le domaine des bâtiments, il faut un plan d'ensemble pour ne pas exposer nos populations à l'amiante, dont les fibres légères sont en constante suspension dans l'air.

M. Maxime Gremetz. Il ne faut pas jouer avec le grave problème de l'amiante et de ses victimes qui concerne des dizaines de milliers de personnes. Aussi, moi qui suis personnellement « amianté » et qui ai participé à toutes les missions d'information menées à l'Assemblée nationale sur ce thème, notamment à celle qui a été conduite par M. Jean Le Garrec, lors de la précédente législature, je félicite le rapporteur pour la qualité de son travail, qui reprend et complète l'ensemble des conclusions des travaux passés. Je félicite, en particulier, le rapporteur pour la grande capacité d'écoute des victimes dont il a fait preuve, tout au long de nos travaux. Je souhaite moi aussi qu'un grand procès soit mené sur l'affaire de l'amiante. On peut d'ailleurs se demander pour quelle raison il n'a pas encore eu lieu, sachant qu'il ne faut pas jouer avec la santé des personnes, notamment pour des raisons politiques. Je remercie le rapporteur d'avoir repris dans ses conclusions les propositions que j'avais formulées et qui ont d'ailleurs fait l'objet d'une concertation avec des salariés de Valéo, à Amiens et à Abbeville. Sans attendre le grand procès pour l'Histoire, qui sera peut-être fait dans cent ans, il convient d'avancer tout de suite dans la prise en charge des préjudices causés aux salariés amiantés et à leurs familles. J'insiste notamment sur la proposition du rapport qui appelle à la création d'une mission d'information sur les éthers de glycol dont l'incidence pourrait être encore plus grave que celle de l'amiante. Nous avons une responsabilité historique en ce domaine ; il faut agir sans attendre, d'autant qu'il existe des produits de substitution. Par ailleurs, il faudra suivre avec attention la position de la Cour de cassation qui a été saisie des jugements des cours d'appel de Paris et de Bordeaux qui ont condamné des entreprises à l'indemnisation du préjudice économique résultant de la différence entre le montant de l'ACAATA et le salaire en vigueur dans l'entreprise. Si la Cour de cassation confirme ces décisions, il conviendra de reprendre dans la loi cette position. Enfin, je souhaiterais que soit reprise dans le rapport l'observation que j'ai formulée dans ma contribution visant à reprendre l'avis du 2 novembre 2009 de la Cour de cassation concernant l'application rétroactive par les régimes spéciaux de sécurité sociale de l'indemnisation pour les affaires non définitivement jugées.

M. Bernard Perrut. Je remercie le rapporteur pour la qualité de son travail sur un sujet complexe qui engage la responsabilité de tous. Il serait irresponsable de reporter la responsabilité sur certains plutôt que sur l'ensemble des acteurs. L'amiante a, partout dans le monde, été utilisée de manière très large et depuis longtemps et a provoqué de nombreuses pathologies bénignes ou malignes. J'aimerais que le rapporteur nous indique si la France est le pays le plus avancé en matière de prise en charge et d'indemnisation des victimes de l'amiante. Il ne faut pas prendre de retard en ce domaine. Par ailleurs, il conviendrait de développer le dépistage précoce et la formation des professionnels de santé à la prise en charge des victimes de l'amiante. Je souhaiterais également avoir des précisions concernant la fréquence des examens de dépistage à effectuer par les personnes qui ont été exposées au risque de l'amiante et notamment les prescriptions de la Haute Autorité de santé en matière de scanners, certaines études soulignant le caractère anxiogène du dépistage. Je regrette les retards qui ont été pris dans la réforme du FCAATA qui provoquent de l'exaspération chez les personnes concernées. Par ailleurs, il conviendrait de préciser les conditions d'actualisation de la liste des établissements concernés et des personnes exclues. Il faudrait aussi préciser dans quelles conditions peut être mise en place une voie d'accès individuelle. Je souhaiterais en outre obtenir des données sur les prescriptions de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, annoncées pour 2010, et relatives à l'actualisation des valeurs limites d'exposition professionnelle et du taux limite de fibres dans l'air, qui doivent prendre en compte les progrès effectués en matière d'analyse fine de l'air au moyen de microscopes électroniques. Il conviendrait de se pencher sur les conditions d'application de ces nouvelles valeurs par les entreprises et les collectivités publiques. Je souhaiterais également obtenir des informations sur l'augmentation du montant plancher de l'ACAATA à 1 000 euros bruts et les travaux menés par le ministère du travail sur ce point.

M. Georges Colombier. Je félicite le rapporteur pour la qualité de son travail et l'intérêt des vingt et une propositions formulées. Ayant moi-même siégé plus de vingt ans dans un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), je suis tout particulièrement favorable à la proposition n° 4 qui vise à étendre les pouvoirs du CHSCT en matière de contrôle des risques liés aux matières dangereuses. Je soutiens aussi la proposition n° 21 qui vise à renforcer les sanctions et il me semble que les grands groupes qui disposent de moyens importants peuvent contribuer davantage à l'indemnisation des victimes de l'amiante.

L'action qui a été engagée en matière de prise en charge et d'indemnisation des victimes de l'amiante doit être poursuivie avec constance et la mise en œuvre des propositions de la mission mérite un suivi attentif. Enfin, j'apprécie tout particulièrement les propos de M. Maxime Gremetz et le vote favorable qu'il a exprimé sur les conclusions du rapport.

M. Christian Hutin. Je félicite le rapporteur pour son travail très complet qui prolonge l'ensemble des travaux antérieurement effectués. Moi qui suis élu du

Dunkerquois, je veux rappeler que, dans la semaine qui vient de s'écouler, six à huit personnes victimes de l'amiante y sont décédées, comme en témoigne la rubrique nécrologique de La Voix du Nord. En rappelant ce fait, je veux insister sur les très graves inégalités territoriales en matière d'exposition à l'amiante. Cette question mériterait d'ailleurs d'être davantage étudiée. La plupart des victimes perçoivent de faibles rémunérations et donc bénéficient d'allocations limitées. À cet égard, il faut regretter que le décret qui vient d'être publié ait pour effet de réduire d'environ 10 % le montant des indemnités. Cette décision gouvernementale s'oppose au souhait des associations de défense des victimes et aux conclusions du rapport. Or, rappelons que, bien souvent, les victimes indemnisées de l'amiante sont relativement jeunes, puisque la moyenne d'âge est de cinquante-cinq ans, mais que, compte tenu de leur brève espérance de vie, elles ne pourront bénéficier que très peu de temps de l'indemnisation. J'ai été amené ainsi à ouvrir des banquets d'anciens à des victimes de l'amiante. Il ne faut donc pas tarder à améliorer les conditions de prise en charge, faute de quoi le combat cessera faute de combattants. Il faut espérer que l'action du secrétariat d'État à la justice, qui a été chargé du dossier de l'indemnisation des victimes de l'amiante, permettra des progrès, mais il convient de regretter la faiblesse des moyens accordés au pôle d'instruction. Les procès ne doivent pas constituer une chasse aux patrons ; nombre d'entre eux sont d'ailleurs de petits patrons qui ont eux-mêmes été aussi victimes de l'amiante dans les ateliers. Mais les grands groupes industriels doivent assumer pleinement leurs responsabilités. Les procès engagés doivent être menés à leur terme. Il y a là une dette morale de l'ensemble de la société alors que les associations de défense des victimes de l'amiante expriment leurs craintes que la suppression envisagée du juge d'instruction ne permette pas de mener tous les contentieux à leur terme.

M. Dominique Dord. Je félicite le rapporteur pour la qualité du rapport et le président pour son souci d'éviter toute polémique sur un sujet de cette importance. M. Gremetz a raison de souligner qu'il est très regrettable que la mission d'information ne se soit penchée que sur la prise en charge des victimes de l'amiante et qu'elle n'ait pas eu lieu bien plus tôt, sur l'utilisation de l'amiante elle-même.

Il convient de prendre ce type de problèmes très en amont. Prenons le cas du radon. Ce gaz radioactif est, semble-t-il, présent dans les territoires comportant des roches karstiques ; j'y suis confronté comme maire d'Aix-les-Bains. Il est la deuxième source de cancer du poumon en France, autour de 20 % des cas. Il faut s'attaquer à la question, dès maintenant. On sait par exemple que la contamination par le radon est évitable par des mesures simples et bon marché comme la ventilation des lieux habités. Je ne sais pas si une mission d'information est la formule la mieux adaptée pour traiter les questions posées par le radon qui touche principalement la partie Est du pays, mais il faut que nous soyons, cette fois, des précurseurs et des pédagogues.

M. le président Pierre Méhaignerie. C'est une bonne suggestion.

M. Michel Liebgott. En matière de radon, les causes sont identifiées. C'est, par exemple, les mines de fer fermées, où du gaz s'accumule puis se répand. Le gaz inhalé se solidifie après ingestion et se fixe dans le corps définitivement. En matière d'amiante, on parle de responsabilité des pouvoirs publics, mais il serait préférable d'insister sur la responsabilité des entreprises qui dirigeaient, en fait, la politique menée dans les régions industrielles, conjuguant paternalisme et absence de prise en compte des conséquences de leurs activités sur la santé. Il est établi que les régions industrielles ont des taux de maladies cardio-vasculaires ou de cancers nettement supérieurs à la moyenne. L'espérance de vie des ouvriers y est aussi inférieure à celle des cadres. L'amiante est la partie émergée de l'iceberg des conséquences sanitaires de nombreuses activités industrielles.

Parmi les propositions de la mission, celles permettant d'engager un procès pénal rendraient justice à ceux qui ont souffert. Un procès médiatisé, comme celui de l'affaire du sang contaminé, permettrait de montrer toute l'ampleur du drame et révélerait ses causes. À cet égard, on peut craindre que la réforme, en cours, de l'instruction pénale, qui tend à supprimer le juge d'instruction, ne remette en cause le déroulement des procédures.

Mme Catherine Génisson. J'insiste sur la nécessité du procès pénal. Il faut prendre en compte les risques professionnels, mais aussi les risques environnementaux, alors que 350 000 cas de cancers apparaissent chaque année, la guérison, plus fréquente chez les hommes que les femmes, intervenant dans 50 % des cas.

La prévention doit concerner le lieu de travail mais aussi, plus largement, la façon de vivre. L'impact des éthers de glycol est à prendre en compte, mais il ne faut pas oublier les expositions professionnelles anciennes, comme celles subies par les mineurs de fond se traduisant par la silicose ou l'antracose. Le volet santé de la prévention doit prendre en compte le niveau d'information des personnes concernées, tout en n'étant pas anxiogène. Sa qualité technique est donc très importante. Enfin, le scanner doit être systématiquement utilisé, les examens cliniques et radiographiques standards ne pouvant suffire en matière d'amiante.

M. Claude Leteurtre. Le rapport est remarquable parce qu'il est précis, mais je regrette les provocations du président de la mission : le Centre hospitalier universitaire de Caen n'est pas dangereux. Caen a suffisamment souffert de l'asbestose pour qu'il soit inutile de faire état de contrevérités patentes. La deuxième proposition de la mission doit permettre d'arbitrer entre un désamiantage qui risque de disséminer les fibres et une isolation ou un confinement des parties amiantées. Il convient de mesurer l'incidence de chaque solution, en évaluant risques, coût et efficacité.

La vingtième proposition répond à un véritable scandale en matière de santé publique. Les mises en cause individuelles doivent rendre plus vigilants tant les directeurs des ressources humaines que les chefs d'entreprise.

M. Roland Muzeau. Le rapport de la mission d'information est intéressant comme tout ce qui a été publié sur la question par les différents experts de la santé au travail, syndicats, dont la CGT, associations, dont la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés ou juristes. Les données ne sont pas nouvelles et ce rapport, comme les précédents, fait un certain nombre de préconisations sachant que les suggestions antérieures n'ont pas toujours été mises en œuvre. Souhaitons qu'il soit inutile que de futurs rapports reprennent les propositions de celui-ci. Il est déjà très regrettable qu'il faille à nouveau étudier la question de l'amiante.

Il n'est pas possible d'exonérer les pouvoirs publics de leur responsabilité en la matière. Ils ont oscillé entre action insuffisante et surdité absolue. Alors que l'accès au scanner est une exigence absolue, sa nécessité est encore contestée par certains services. Le plan « Santé au travail » de M. Gérard Larcher a été abandonné par ses successeurs. Les pouvoirs publics se montrent ainsi incapables d'assurer le suivi d'une question fondamentale comme celle de l'amiante. Législateurs, nous ne pouvons rester indifférents.

Les drames n'ont pas lieu dans n'importe quel cadre, mais dans celui de l'exploitation des salariés. Lors des travaux de la mission commune d'information sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante du Sénat, il nous a été montré comment une société comme Arkema formait ses cadres, comme ses dirigeants, à agir face aux salariés disant avoir été exposés à l'amiante, en leur présentant comme une victoire la mise en échec des actions menées par les salariés. Il y a des entreprises qui agissent mal et beaucoup continuent à nier le problème, en particulier parmi les membres de la Confédération générale du patronat des petites et moyennes entreprises, comme à l'époque où l'on promouvait l'usage de l'amiante...

Le rapport est utile mais il faut espérer qu'on ait pas à en faire d'autres.

Mme Valérie Boyer. Le Parlement, par amendements au projet de loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a mis en place, à la charge des propriétaires et exploitants, une obligation de surveillance du radon dans certaines zones géographiques, une obligation d'un diagnostic de présence de plomb en cas de travaux subventionnés pour la sortie de l'habitat insalubre ainsi qu'une obligation renforcée de recherche d'amiante dans les immeubles.

Ce sont ces actions qu'il faut amplifier. Les vingt et une propositions du rapport d'information qui nous est soumis s'inscrivent dans cette perspective de prévention, et je m'en félicite.

M. le rapporteur. S'agissant du procès pénal, unique ou non, je resterai attentif, comme le président de la mission ou M. Jean-Yves Cousin, vice-président du groupe d'études sur l'amiante, au suivi des engagements pris par M. Jean-Marie Bockel, lors de la réunion qui a rassemblé députés et associations. Nous

demandons la création d'une dizaine de postes pour l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique. Il me semble que l'on pourrait avoir satisfaction sur ce point.

Quant au Centre hospitalier universitaire de Caen, j'approuve les propos tenus par M. Claude Leteurre : j'ai en ma possession la liste des douze personnes contaminées par l'amiante ; il s'agit en fait d'ouvriers, de chauffagistes ou d'électriciens. Dès lors, dire qu'on se fait « amianter » en allant au CHU de Caen est clairement une contrevérité.

Sur la réforme des conditions d'attribution de l'allocation de cessation anticipée d'activité, j'ai effectivement proposé un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale visant à ce que soit retenu dans le champ des bénéficiaires les personnes relevant de métiers à risques et de certains secteurs d'activité. Le sujet a fait l'objet de multiples études, notamment de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et de l'Institut national de la prévention et de l'éducation à la santé. Il m'a semblé que l'on avait avancé sur cette question, néanmoins l'amendement n'a pas été adopté et je dois prochainement m'en entretenir avec le ministre en charge de cette question.

Je remercie M. Maxime Gremetz de ses observations. Nous avons en effet tenté de travailler dans un bon esprit afin d'améliorer la situation actuelle. Concernant la question des éthers de glycol et de toutes les substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, il y a en effet un gros travail à faire pour ne pas être en retard sur ces questions dans quelques années. Concernant les propositions avancées par M. Maxime Gremetz, j'indique que sa contribution ainsi que le compte rendu de la présente réunion seront bien évidemment intégrés dans le rapport adopté par la mission d'information.

M. Maxime Gremetz. J'ai proposé de mentionner directement dans le rapport même la décision intervenue le 2 novembre dernier, après la fin des travaux de la mission. Pourquoi ne pas prendre en compte la décision de la Cour de cassation et ne pas la faire figurer dans le rapport comme une recommandation supplémentaire, de sorte que le rapport de la mission colle à l'actualité ? Il ne s'agirait au fond que de prendre en compte la décision de la Cour de cassation.

M. le rapporteur. Je ne suis pas opposé à cette prise en compte sous forme d'une note dans le rapport, mais j'attire votre attention sur le fait que celui-ci a déjà été adopté par la mission d'information et que la commission se prononce aujourd'hui sur sa publication.

Concernant la prévention, les dernières recommandations de l'Agence nationale pour l'accréditation et l'évaluation en santé résultent d'une conférence de consensus de 1999. Ses préconisations sont anciennes et le Gouvernement a demandé en 2006 à la Haute Autorité de santé de les actualiser. Elle doit

maintenant se prononcer mais la mission demande qu'elle intervienne dans les six mois.

Le scanner constitue l'examen de référence mais l'avis de la Haute Autorité de santé est primordial sur ce point : un suivi trop rapproché de personnes non malades peut en effet générer un sentiment d'anxiété. C'est pourquoi nous avons demandé qu'elle se prononce également sur les répercussions psychologiques possibles de d'utilisation du scanner.

Si plusieurs pays ont mis en place l'équivalent du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, la France est aujourd'hui un des seuls pays à instituer un dispositif de préretraite spécifique. Si l'on peut faire des progrès concernant les conditions de cessation anticipée d'activité, il convient de garder ce point présent à l'esprit. Pour déterminer les bénéficiaires du FCAATA, il apparaît notamment nécessaire d'abandonner le recours à une liste d'établissements et de retenir plutôt une liste combinant métiers à risques et secteurs d'activités exposés. La mise en place d'une voie d'accès individuelle au FCAATA apparaît assez lourde et soulève plusieurs difficultés, concernant notamment la preuve d'une exposition à l'amiante. À l'avenir, le carnet de travail du salarié permettra sans doute de remédier à ces difficultés.

M. Maxime Gremetz. Le rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est également important.

M. le rapporteur. En effet, il conviendrait de les revaloriser et d'améliorer la formation de leurs membres...

M. Maxime Gremetz. ...ainsi que leur information.

M. le rapporteur. M. Bernard Perrut a évoqué la définition des valeurs limites d'exposition, qui sont définies par l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail. Le seuil est actuellement de 5 fibres par litre, ce qui correspond à ce qu'on appelle un « bruit de fond » qui a vocation à décroître avec la diminution progressive du taux d'exposition ambiant. Il pourra donc être réactualisé pour être fixé à 0,5 fibre par litre mais l'on ne peut pas fixer la limite à zéro car cette valeur est liée à l'environnement.

Concernant les manquements aux obligations de sécurité, il est important de moduler les sanctions en fonction de la taille et du chiffre d'affaires de l'entreprise et du groupe.

M. Maxime Gremetz. Il doit en effet y avoir une modulation des sanctions selon la taille du groupe et non de l'entreprise.

M. le rapporteur. Concernant les inégalités territoriales, il est vrai que certaines cours d'appel sont plus généreuses que d'autres, par exemple la cour d'appel de Douai. C'est la raison pour laquelle il apparaît nécessaire de fixer un barème global. J'ai récemment déposé une proposition de loi en ce sens

concernant les personnes victimes de dommages corporels, étant précisé que la justice reste bien évidemment indépendante : ce barème constituerait une base pour les juges.

S'agissant du FCAATA, il y a un vrai problème en effet concernant la situation des artisans qui en sont exclus. Il convient de les intégrer dans le régime actuel. La question se pose d'ailleurs également pour des fonctionnaires.

M. Christian Hutin. Notamment de l'Éducation nationale.

M. le rapporteur. Bien que cela ne relevait pas stricto sensu du champ de la mission d'information, la question des fibres fines et courtes a été aussi abordée. Selon l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, le caractère cancérigène de ces fibres fines serait au moins égal à celui des fibres longues. Les nuages d'amiante dans le cadre de travaux de désamiantage comporteraient ainsi 20 % de fibres fines. Nous proposons en conséquence de les mesurer par microscope électronique et pas seulement par extrapolation comme c'est le cas actuellement. Concernant les fibres courtes, il convient de rappeler que l'agence a considéré que leur caractère toxique et cancérigène ne pouvait pas être écarté. Il convient donc de rester vigilant concernant la preuve ou non de leur toxicité. Le cas échéant, la France serait le premier pays au monde à prendre position sur cette question des fibres courtes et, éventuellement, le premier pays à adopter une réglementation en la matière.

Mais nous avons également travaillé sur les expositions environnementales, par exemple en Corse ou en Nouvelle-Calédonie.

M. Pierre Cardo. Il y en a également dans les Alpes.

M. le rapporteur. Un travail de végétalisation des sites doit être conduit pour éviter les expositions à l'amiante mais celui-ci se heurte à des obstacles d'ordre culturel. Ainsi, en Nouvelle-Calédonie, certaines habitations sont traditionnellement recouvertes d'un enduit, le « pō », contenant de l'amiante.

S'agissant du radon, je rappellerai que la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires comporte des dispositions qui constituent une première étape.

Il est indéniable qu'il convient, comme l'a souligné Mme Catherine Génisson, de valider le scanner comme examen de référence mais il faut aussi examiner attentivement la question de la fréquence des examens et du sentiment d'anxiété qu'ils sont susceptibles de générer.

Au total, nous avons tenu compte des travaux conduits en vue des précédents rapports, lesquels n'ont été malheureusement que peu suivis d'effets. M. Xavier Darcos a accepté de poursuivre le travail engagé sur la réforme du dispositif de cessation anticipée d'activité et nous veillerons pour notre part à la suivre attentivement. Enfin, les questions de l'amiante et du radon, qui ont été

évoquées lors de l'examen du projet de loi portant réforme de l'hôpital, devront sans doute être de nouveau évoquées, notamment dans le cadre des débats sur le financement de la sécurité sociale pour 2011.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je remercie le président, le rapporteur ainsi que les membres de la mission d'information pour leur travail.

Les problèmes évoqués dans le cadre du rapport, l'amiante mais aussi le radon n'étant pas sans conséquences pour les populations, en particulier dans certains bassins d'emplois, je vous propose la mise en place d'un comité de suivi constitué d'un membre de chaque groupe politique.

*

* *

La Commission a autorisé, en application de l'article 145 du Règlement, le dépôt du rapport d'information en vue de sa publication.

A N N E X E S

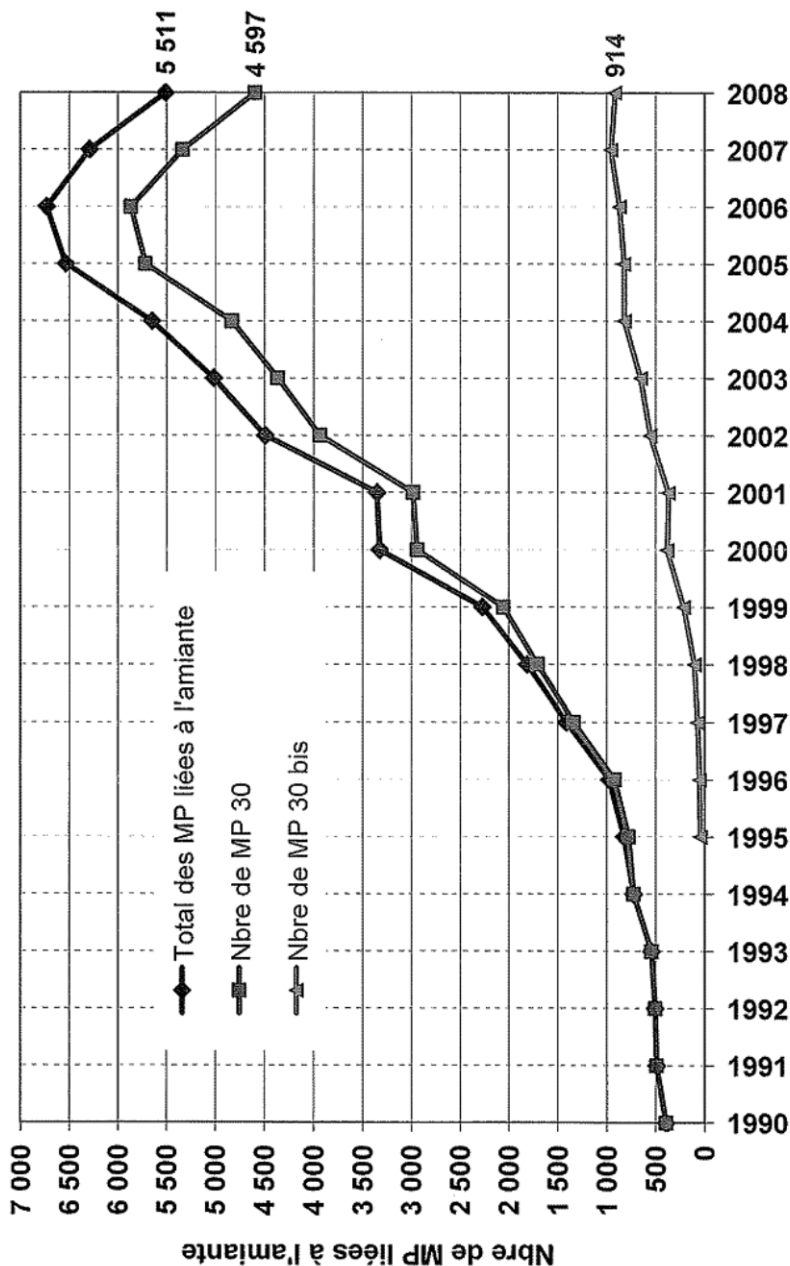
ANNEXE N° 1 : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES RECOURS CONTRE LES DÉCISIONS DU FIVA ⁽¹⁾

	2005		2006		2007		2008	
	Tous arrêts	dont désistements	Tous arrêts	dont désistement	Tous arrêts	dont désistement	Tous arrêts	dont désistement
Agen	2	–	5	–	1	1	4	1
Aix	43	2	90	10	223	28	171	23
Amiens	10	2	16	–	5	–	9	–
Angers	8	4	1	1	4	–	2	–
Bastia	9	1	14	3	10	2	20	–
Besançon	3	–	2	–	1	1	8	1
Bordeaux	39	–	53	3	47	6	149	14
Bourges	3	–	–	–	3	1	3	–
Caen	29	2	30	1	69	12	70	27
Chambéry	4	1	2	–	3	1	3	2
Colmar	2	–	6	–	1	–	3	1
Dijon	5	–	5	–	5	–	6	1
Douai	57	4	58	1	186	17	654	30
Grenoble	14	3	11	–	11	1	22	2
Limoges	–	–	–	–	2	–	1	1
Lyon	8	1	8	–	5	2	12	3
Metz	4	1	29	1	49	1	66	2
Montpellier	1	–	3	–	4	1	6	3
Nancy	1	–	3	–	13	1	4	1
Nîmes	7	1	–	–	2	1	4	–
Orléans	6	–	1	–	3	2	5	3
Paris	72	3	80	2	86	3	111	7
Pau	3	–	6	–	10	1	12	1
Poitiers	2	2	4	1	1	–	7	3
Reims	–	–	1	–	1	1	2	–
Rennes	40	10	23	5	17	8	25	12
Riom	1	–	7	2	7	–	6	–
Rouen	19	1	73	2	70	2	108	2
Toulouse	7	–	6	1	9	2	5	–
Versailles	13	1	13	3	20	4	23	6
Sous-total métropole	412	39	550	36	868	99	1 521	146
Basse-Terre	1	–	–	–	–	–	–	–
Fort-de-France	–	–	1	–	–	–	–	–
Saint-Denis de la Réunion	–	–	–	–	1	–	–	–
Nouméa	–	–	–	–	–	–	1	–
Total général	413	39	551	36	869	99	1 522	146

(1) Tous arrêts rendus par année et par cour connus du FIVA

Source : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

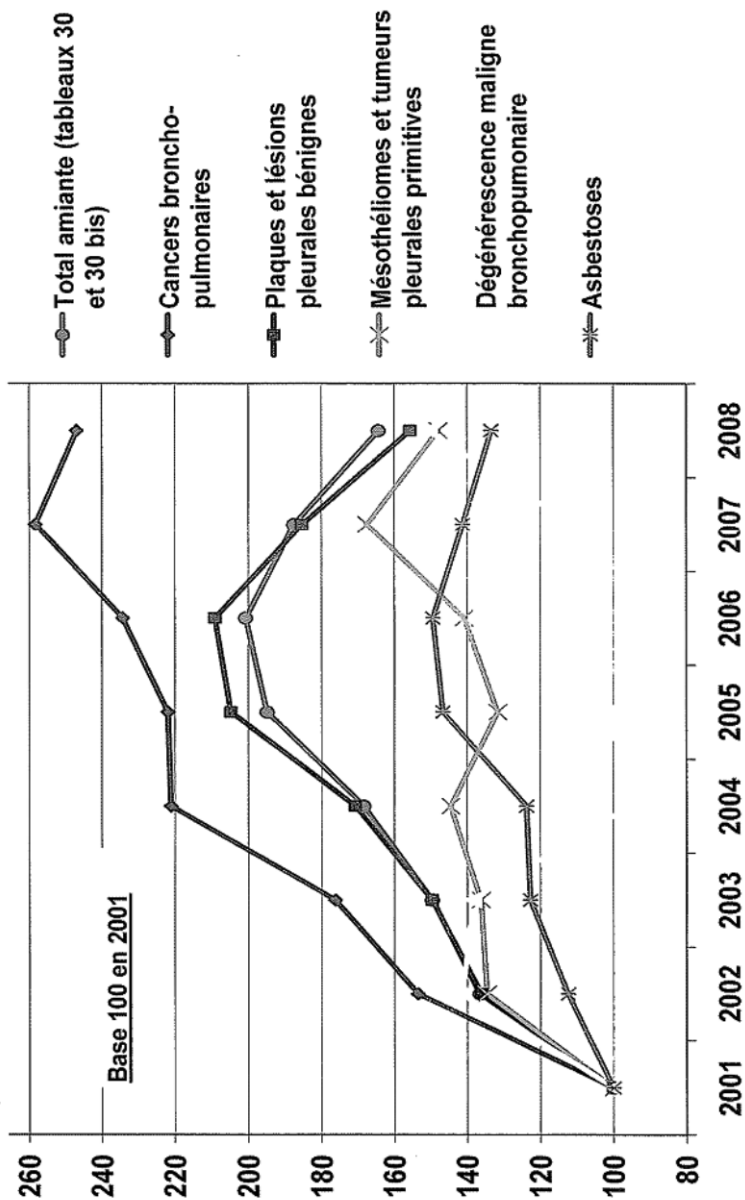
ANNEXE N° 2 : ÉVOLUTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES LIÉES À L'AMIANTE ⁽¹⁾



(1) Les courbes indiquent l'évolution des maladies liées à l'amiante inscrites sur les tableaux des maladies professionnelles 30 et 30 bis

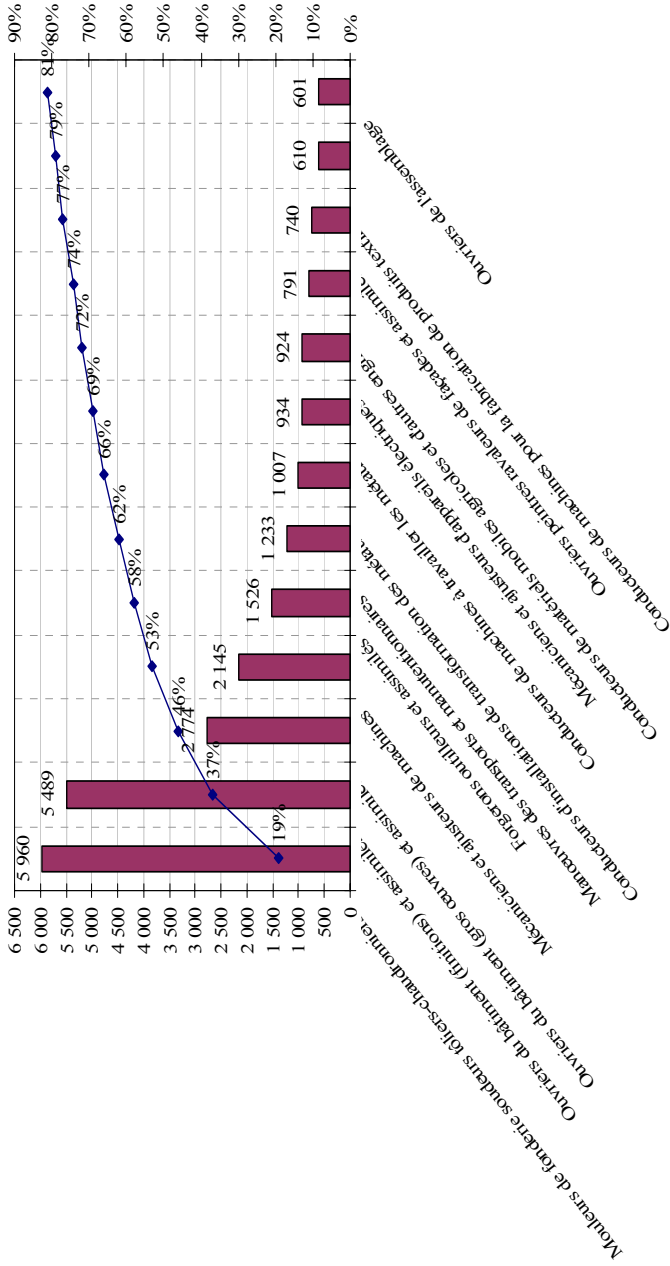
Source : Direction des risques professionnels, CNAMTS

ANNEXE N° 3 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE VICTIMES DE PATHOLOGIES LIÉES À L'AMIANTE



Source : Direction des risques professionnelles, CNAMTS

ANNEXE N° 4 : DES PATHOLOGIES CONCENTRÉES SUR UNE DIZAINE DE PROFESSIONS (1)



(1) Ce graphique indique le nombre de victimes de l'amiante par profession, la courbe totalisant le pourcentage que représentent les deux premières, puis les trois premières professions dans le montant total de victimes. Ainsi les dix premiers métiers représentent 81 % des victimes de l'amiante.

Source : Direction des risques professionnelles, CNA-MTS

ANNEXE N° 5

COMPOSITION DE LA MISSION

La création, en juillet 2009, de la Commission des affaires culturelles et de l'éducation a conduit à une modification de la composition de la commission chargée des affaires sociales puis à une modification de la composition de la mission :

Composition de la mission jusqu'au 21 juillet 2009

	Groupe politique
M. Patrick Roy, président	SRC
M. Guy Lefrand, rapporteur	UMP
Mme Sylvia Bassot	UMP
Mme Marie-Odile Bouillé	SRC
M. Christian Eckert	SRC
M. Sauveur Gandolfi-Scheit	UMP
M. Gérard Gaudron	UMP
M. Maxime Gremetz	GDR
M. Denis Jacquat	UMP
M. Claude Leteurtre	NC
Mme Geneviève Lévy	UMP

Composition de la mission à partir du 21 juillet 2009

	Groupe politique
M. Patrick Roy, président	SRC
M. Guy Lefrand, rapporteur	UMP
M. Jean-Pierre Door	UMP
Mme Catherine Génisson	SRC
M. Maxime Gremetz	GDR
Mme Anne Grommerch	UMP
M. Denis Jacquat	UMP
M. Paul Jeanneteau	UMP
M. Claude Leteurtre	NC
M. Michel Liebgott	SRC
Mme Valérie Rosso-Debord	UMP

ANNEXE N° 6

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

(par ordre chronologique)

- **Audition conjointe « *qu'est-ce qu'une victime de l'amiante* » :**
 - **Professeur Dominique Belpomme**, cancérologue de l'hôpital européen Georges Pompidou et Président de l'association pour la Recherche Thérapeutique Anti-Cancéreuse (ARTAC),
 - **Professeur Gérard Lasfargues**, chef du département santé, environnement, travail de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET),
- **M. Alain Guérif**, président de l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA), accompagné de M. Pierre Pluta, vice-président, Mme Marie-José Voisin, trésorière, M. Alain Bobbio, secrétaire, M. François Desriaux, ancien président et membre du Conseil d'administration, M. Michel Parigot, vice-président, M. Karim Ben Bouali, responsable administratif,
- **Mme Marianne Lévy-Rozenwald**, conseiller-maître à la Cour des comptes et présidente du conseil de surveillance du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA),
- **M. Raymond Clavier**, président et **Mme Andrée Amat**, trésorière Association de défense des fonctionnaires territoriaux du Languedoc-Roussillon victimes de l'amiante (ANDEVA-FTL),
- **M. Michel Parigot**, président et **Mme Marie-José Voisin**, vice présidente du Comité anti-amiante de Jussieu,
- **Audition conjointe « *Les conséquences d'une exposition à l'amiante* » :**
 - **Professeur Patrick Brochard**, docteur en médecine, professeur des universités en Épidémiologie, chef du service de médecine du travail et de pathologie professionnelle (CHU Bordeaux), directeur du laboratoire « Santé travail environnement »,
 - **Professeur Marc Letourneux** professeur des universités – praticien hospitalier, chef du service « Santé au travail et pathologie professionnelle » au CHRU de Caen,
 - **Docteur Jean-Pierre Grignet**, pneumo-physiologue – CHU Denain,
- **M. Dominique Libault**, directeur de la direction de la sécurité sociale au ministre de la Santé et des sports,

- **Table ronde des organisations syndicales représentant les salariés :**
 - **M. Philippe Maussion**, secrétaire confédéral et **M. André Leray**, administrateur du FIVA, Confédération française démocratique du travail (CFDT),
 - **M. Christian Expert et Mme Valérie Dauna**, Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC),
 - **M. Eric Beynel**, responsable de la commission santé au travail, Union syndicale Solidaires (SUD),
 - **M. André Hoguet**, conseiller confédéral et **M. Claude Le Guellaf**, conseiller CFTC, Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC),
 - **M. David Ollivier-Lanuzel**, membre titulaire du FIVA et du FCAATA au sein de FO et **M. Jean Paoli**, suppléant, Force ouvrière (FO),
 - **Mme Chantal Chantoiseau**, membre du SNICS-FSU, Fédération syndicale unitaire (FSU),
 - **M. Yves Bongiorno**, collectif Travail-Santé de la Fédération CGT de la Métallurgie, collectif confédéral « Travail-Santé » et **M. Alain Delaunay**, collectif Travail-Santé de la Fédération CGT Mines-Energie, participe également au collectif confédéral Travail-Santé, administrateur CGT à l'INRS et membre du COCT, Confédération générale du travail (CGT),
 - **M. Denis Freyssinet**, secrétaire technique national, responsable du secteur Hygiène et Sécurité, Membre du Comité central hygiène et sécurité du ministère de l'éducation nationale, Union nationale des syndicats autonomes (UNSA).
- **Professeur Marcel Goldberg**, épidémiologiste, membre de l'Institut national de veille sanitaire (INVS),
- **M. Martin Guespereau**, directeur général et **M. Guillaume Boulanger**, chargé de projet au sein du département Expertises en santé-environnement-travail, de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET),
- **M. François Romaneix**, directeur, et M. Patrice Dosquet, directeur-adjoint de l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins de la Haute Autorité de santé,
- **Mme Martine Lecerf**, responsable administratif et juridique et **M. Jean-Michel Despres**, trésorier du Comité Agir prévenir et réparer (CAPER Thiant) (Nord), association de défense des victimes de l'amiante accompagnés de M. Jean-Marie Lamotte, M. Jean-Pierre Pottier, Mme Mireille Wuilbeaux,

- **Mme Jocelyne Boudot**, sous-directrice de la direction des risques, de l'environnement et de l'alimentation et **M. Yves Coquin**, directeur de projet « Prospective et analyses stratégiques » du ministère de la santé et des sports,
- **Docteur Monique Larche-Mochel**, chef de l'inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre, à la direction des relations du travail au ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville,
- **M. Jean-Denis Combrexelle**, directeur général de la direction générale du travail ; **Mme Mireille Jarry**, sous-directrice de la sous-direction des conditions de travail ; **M. Frédéric Tézé**, chef du bureau de la protection de la santé en milieu de travail ; **Mme Nathalie Vaysse**, chef du bureau des conditions de travail et de l'organisation de la prévention du ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville,
- **M. Alain Dorison**, inspecteur général des finances et **M. Pierre-Louis Rémy**, inspecteur général des affaires sociales,
- **Mme Huguette Mauss**, directrice, **Mme Laure Farnoux**, directrice-adjointe et **Docteur Jean Aubijoux** médecin, chargé de mission au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA),
- **M. Guillaume Gaubert**, sous-directeur de la direction du budget publique et **M. Dan Lévy**, chef du bureau de la santé et des comptes publics et Mme Frédérique Pelletier, chargée de mission au ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique,
- **Mme Marie-Odile Bertella-Geffroy**, vice-présidente et coordinatrice du pôle « Santé publique » au tribunal de grande instance de Paris,
- **Mme Emmanuelle Prada-Bordenave**, directrice générale de l'Agence nationale de biomédecine et ancien, commissaire du Gouvernement à la section du contentieux du Conseil d'État,
- **M. Gaël Yanno**, député de Nouvelle-Calédonie,
- **M. Alain Guérif**, président de l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA), M. Pierre Pluta, vice-président, Mme Marie-José Voisin, trésorière, M. Alain Bobbio, secrétaire, M. François Desriaux, ancien président et membre du Conseil d'administration ;
- **Maître Michel Ledoux**, avocat spécialisé dans la défense des victimes de l'amiante,
- **M. Jean-Paul Delevoye**, Médiateur de la République,

- **M. Jean le Garrec**, président du groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l’amiante, auteur du rapport « *Propositions pour une réforme nécessaire et juste* »,
- **Maître Jean-Paul Teissonnière**, avocat spécialisé dans la défense des victimes de l’amiante,
- **Mme Françoise Baïssus**, magistrate, chef de bureau de la santé publique, du droit social et de l’environnement, à la direction des affaires criminelles et des grâces au ministère de la justice et des libertés,
- **M. François Martin**, vice-président **M. Arnaud de Broca**, secrétaire général et **M. Karim Felissi**, du Conseil national de la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH),
- **Table ronde réunissant des victimes exposées à l’amiante en Corse :**
 - **Mme Monique Nowak**, responsable Ardeva Sud-Est,
 - **M. André Letouzé**, responsable de l’Andeva,
 - **Mme Henriette Gigli**
 - **M. Charles Gregorj**
 - **M. Alvaro Saldana**
 - **M. Marcel Spampani**
 - **M. et Mme Ugolini**
 - **Mme Mireille Graziani**
 - **M. Toussaint Morganti**
- **Table ronde des organisations syndicales représentant les employeurs :**
 - **Mme Nathalie Buet**, chef de service santé au travail, **Dr François Pellet**, médecin conseil, **M. Guillaume Ressot**, directeur des affaires publiques du Mouvements des entreprises de France (MEDEF),
 - **Docteur Pierre Thillaud**, Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME),
- **M. Jean-Marie Bockel**, secrétaire d’État à la justice,
- **Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, ministre de la santé et des sports,
- **M. Stéphane Seiller**, directeur des risques professionnels à la Caisse nationale d’assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).
- **M. Xavier Darcos**, ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville.