

7

L'indemnisation des victimes de l'amiante : des priorités à mieux cibler

PRÉSENTATION

Fibre minérale dont les caractéristiques physico-chimiques font un excellent matériau d'isolation thermique ignifuge, l'amiante a été très largement utilisée dans notre pays dans des emplois très variés jusqu'à son interdiction au 1^{er} janvier 1997. L'inhalation de particules d'amiante a été pourtant dès les années cinquante reconnue comme étant à l'origine de maladies professionnelles, et en particulier de cancers broncho-pulmonaires et de la plèvre (mésothéliome).

L'importance, le mode de développement et la gravité des maladies professionnelles que ce matériau provoque en font une question de santé publique majeure. Plus de 76 000 personnes ont déposé un dossier auprès du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) de sa création en 2003 à 2012⁸⁹. En 2012, quinze ans après son interdiction, 1 579 nouveaux cancers liés à l'amiante ont encore été pris en charge par la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) du régime général, soit 83 % des cancers d'origine professionnelle pour lesquels elle a assuré une première indemnisation. Les pathologies les plus graves peuvent, en effet, ne se développer que deux ou trois décennies après l'exposition de la victime à l'amiante. Ainsi, la proportion des personnes atteintes de pathologies malignes (cancers broncho-pulmonaires et mésothéliomes) s'est accrue dans la période récente pour atteindre 33 % des entrées dans le dispositif d'indemnisation. Le diagnostic de certaines d'entre elles est particulièrement sombre : l'espérance de vie lors de la découverte d'un mésothéliome est de l'ordre d'une année et les souffrances sont souvent extrêmes.

L'insuffisance prolongée de prise en compte de la dangerosité de l'amiante par les entreprises et les pouvoirs publics et le caractère tardif de l'interdiction de son emploi en France, dix ans après les pays

⁸⁹ Source : rapport d'activité du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante 2012. Ce chiffre sous-évalue le nombre total des victimes. En effet, 10 % des victimes de l'amiante s'adressent aux juridictions du contentieux de la sécurité sociale plutôt qu'au FIVA. Par ailleurs, le ministère de la défense pour les ouvriers civils de l'État et la RATP procèdent directement à la réparation intégrale des dommages pour les victimes relevant de leur compétence.

nordiques et après les Pays-Bas, l'Italie et l'Allemagne, expliquent ainsi l'ampleur du nombre de victimes avérées et plus largement des personnes exposées à l'amiante au cours de leur vie professionnelle et susceptibles de ce fait de développer progressivement une pathologie liée à ce matériau. L'action des associations de victimes a conduit, au tournant des années 2000, l'État dont la responsabilité était engagée du fait de ses carences face à des risques pourtant reconnus de longue date à mettre en place un dispositif d'indemnisation spécifique, sous la double forme d'un accès des victimes à une préretraite et d'une indemnisation intégrale de leurs préjudices.

La Cour avait analysé en mars 2005, à la demande de la commission des affaires sociales du Sénat, le fonctionnement de ce dispositif après quelques années de montée en charge⁹⁰. Elle avait notamment relevé la complexité du système mis en œuvre, un défaut de ciblage susceptible de provoquer des ruptures d'égalité et une mutualisation de son financement entre l'ensemble des entreprises, qui faisait largement échapper celles directement responsables aux conséquences de leurs activités en matière d'amiante.

En 2013, la Cour a examiné, dans le cadre d'une enquête de suivi, quelles évolutions a connues depuis lors ce dispositif. Elle a constaté que les difficultés qu'elle avait identifiées demeurent quand elles ne se sont pas aggravées. La complexité institutionnelle de mécanismes spécifiques qui juxtaposent des réponses ponctuelles dans un objectif d'indemnisation complète demeure inchangée (I). Les faiblesses se sont au contraire parfois accrues (II).

I - Un dispositif toujours aussi complexe

La réparation des conséquences de l'utilisation de l'amiante s'est inscrite d'emblée dans un cadre très particulier. Eu égard aux problématiques de santé souvent dramatiques des victimes de l'amiante, qui mettaient gravement en cause la responsabilité des entreprises et celle

⁹⁰ Cour des comptes, *L'indemnisation des conséquences de l'utilisation de l'amiante*, publié en annexe du *Rapport d'information sur la gestion des fonds de l'amiante*, présenté au nom de la commission des affaires sociales du Sénat par M. Gérard Dériot, sénateur, 15 avril 2005 [Dans la version du rapport imprimé par la Documentation française, M. Gérard Pirot a été cité à tort comme étant l'auteur du rapport présenté par M. Gérard Dériot, sénateur. Cette erreur a été corrigée le 10 février 2014, dans la présente version mise en ligne].

des pouvoirs publics, un principe d'indemnisation intégrale a été retenu, selon des règles dérogatoires du régime commun : couverture non seulement de la totalité des dommages – inédite en soi dans le domaine de la protection sociale – mais encore des risques ou pertes de chances encourus du fait d'une exposition, effective ou possible, à l'amiante ; création de procédures amiables et d'institutions *ad hoc* pour une indemnisation plus complète et plus rapide ; mutualisation du financement entre toutes les entreprises, au rebours d'une tarification traditionnellement assise selon une logique assurantielle sur le coût des sinistres survenus, de manière à permettre de supporter les coûts accrus qui en résultent.

Ce dispositif de réparation ne s'est pas inscrit dans une réflexion d'ensemble pour rénover globalement la prise en charge des risques professionnels, comme la Cour l'avait recommandé en 2005, mais continue à juxtaposer des réponses ponctuelles, au prix d'une grande complexité institutionnelle.

Les maladies professionnelles liées à l'amiante :

- asbestose : fibrose pulmonaire susceptible de provoquer une insuffisance respiratoire aiguë ;
- lésions pleurales dites « bénignes » ;
 - plaques calcifiées ou non ;
 - pleurésie exsudative ;
 - épaissement de la plèvre viscérale soit diffus soit localisé ;
- dégénérescences malignes broncho-pulmonaires ;
- mésothéliomes malins primitifs de la plèvre du péritoine et du péricarde ;
- autres tumeurs pleurales primitives ;
- cancers broncho-pulmonaires.

**A - La compensation de la perte d'espérance de vie par
une cessation anticipée d'activité**

Le pronostic très sombre des pathologies malignes dont l'amiante est responsable se traduit par une réduction de l'espérance de vie des victimes et corrélativement par une diminution de la durée de service des retraites qui leur sont versées, quand leur décès ne survient pas avant même qu'elles ne puissent en bénéficier.

Cette situation a conduit à ouvrir, à partir de l'âge de 50 ans, aux seuls salariés relevant du régime général de sécurité sociale ou de celui des salariés agricoles atteints d'une maladie professionnelle liée à

l'amiante ou à ceux ayant travaillé dans certains établissements, la possibilité de percevoir une allocation de cessation anticipée d'activité⁹¹. Cette dernière leur est assurée par le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, qui constitue la première réponse apportée aux travailleurs de l'amiante. Ce fonds sans personnalité morale, géré par la Caisse des dépôts et consignations, verse l'allocation par l'intermédiaire des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), qui instruisent les dossiers de demande. Il règle également les cotisations dues par les bénéficiaires à la caisse nationale d'assurance vieillesse et aux régimes de retraite complémentaire.

1 - Une voie d'accès collective toujours très largement prédominante

L'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) est ouverte sans condition aux salariés victimes d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante figurant aux tableaux 30 et 30 bis des maladies professionnelles de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP)⁹² ou bien, si elle ne figure pas à ces tableaux, dont l'imputabilité à l'amiante a été reconnue.

Cette voie d'accès individuelle fondée sur l'attestation d'une pathologie directement en lien avec l'amiante est complétée par l'ouverture du bénéfice de l'allocation également aux personnes ayant travaillé pendant une période déterminée dans un établissement les exposant plus ou moins directement à l'amiante, dont la liste est fixée par arrêté ministériel. À un critère individuel d'ordre médical se substitue ainsi une présomption générale d'exposition, facteur de risque susceptible d'être à plus ou moins long terme à l'origine d'une pathologie.

⁹¹ L'allocation est fixée à 65 % du salaire de référence dans la limite du plafond de la sécurité sociale et à 50 % de ce salaire pour la fraction comprise entre un et deux fois ce plafond. L'allocation elle-même est l'objet d'un plafond et d'un plancher. Son montant net est de 1 790 € en 2013.

⁹² Tableaux 47 et 47 bis pour le régime des salariés agricoles.

Le système des listes d'établissements

La liste d'établissements (et non d'entreprises : une entreprise peut compter plusieurs établissements, au sens du droit du travail) ouvrant droit au bénéfice de cette allocation a été dédoublée :

- la « liste 1 » regroupe les établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante⁹³, auxquels ont été ajoutés les établissements de flochage et de calorifugeage à l'amiante⁹⁴. Lorsqu'un établissement est inscrit sur cette liste, tous les salariés exposés directement ou non au risque de l'amiante peuvent bénéficier de la préretraite ;

- la « liste 2 », créée un an après la première⁹⁵, regroupe les établissements de construction et de réparation navale ainsi que les ports. Elle introduit une condition supplémentaire qui porte sur le métier exercé et sur le lieu d'exercice de l'activité. Le métier doit figurer sur une liste établie par arrêté ministériel. L'activité des demandeurs doit obéir à une série de critères en cascade qui permet d'indemniser les personnes réellement en contact avec l'amiante au cours de leur activité professionnelle.

Les bénéficiaires de l'allocation au titre des listes d'établissements représentent la très grande majorité : 55 % y ont accédé au titre de la liste 1 et 32 % à celui de la liste 2. En revanche, les victimes de maladies professionnelles en lien avec l'amiante n'en représentent que 13 %. 87 % des allocations sont ainsi versées à des salariés qui n'ont pas développé de pathologie professionnelle au moment de leur entrée dans le dispositif.

Aucune étude épidémiologique n'a cependant été réalisée pour connaître l'évolution de l'état de santé de cette population. En son absence, le degré de probabilité de voir les victimes de maladies dites « bénignes » développer des pathologies graves n'est pas connu, de même que la proportion des bénéficiaires non atteints de pathologies liées à l'amiante qui en développeront une.

⁹³ Article 41 de la loi du 23 décembre 1998 portant financement de la sécurité sociale pour 1999.

⁹⁴ Article 36 de la loi du 29 décembre 1999 portant financement de la sécurité sociale pour 2000.

⁹⁵ Article 36 de la loi du 29 décembre 1999 portant financement de la sécurité sociale pour 2000.

Comme l'avait déjà relevé la Cour, le dispositif continue à apparaître ainsi paradoxalement à la fois restrictif et très large. Il ne couvre que les seuls salariés relevant du régime général auxquels s'ajoutent depuis 2003 les salariés agricoles. Le système de listes d'établissements se traduit par une possibilité étendue d'accès à ceux ayant travaillé sur des sites dépendant pour l'essentiel de grandes entreprises, sans nécessairement avoir été exposés directement à l'amiante. Dans le même temps, les salariés d'entreprises sous-traitantes qui ont travaillé sur ces mêmes sites ne sont pas éligibles⁹⁶. Il peut en aller de même, sauf maladie déclarée, de ceux travaillant spécifiquement au contact de l'amiante dans certaines activités comme les chaufferies au sein d'établissements *a priori* éloignés de ce type de risques.

2 - Une activité en lente décroissance

Depuis son origine, le fonds a servi des allocations à 78 601 allocataires.

Comme le montre le graphique ci-après, le nombre annuel d'entrées dans le dispositif s'est fortement accru jusqu'en 2004, où il a culminé à 7 708 personnes, traduisant un naturel effet de rattrapage. S'il a depuis lors diminué, ce n'est cependant qu'à un rythme relativement modéré : le nombre d'entrées s'est encore établi en 2012 à 4 422.

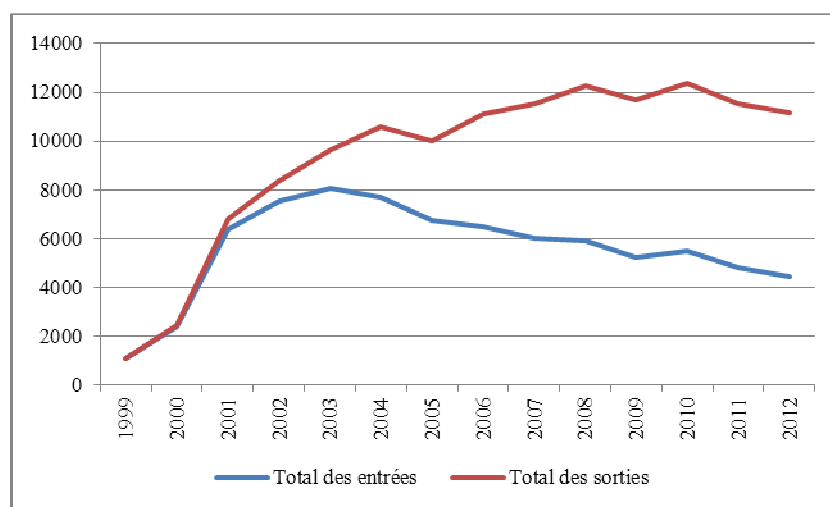
Le rythme des sorties est resté faible jusqu'en 2005 et n'a dépassé celui des entrées qu'à compter de 2008 pour atteindre, en 2012, 6 751 personnes. Les sorties du dispositif résultent des départs à la retraite des bénéficiaires (49 764) mais aussi de décès (2 501 sur la période 2003-2012).

L'allongement progressif du nombre de trimestres requis pour bénéficier d'une retraite à taux plein a ralenti cette évolution. Les allocataires restent dans le dispositif tant qu'ils n'ont pas validé le nombre de trimestres nécessaires à cet effet ou au plus tard à 65 ans. Au surplus, le relèvement également progressif de 60 à 62 ans de l'âge d'ouverture des droits à la retraite ne s'applique pas aux bénéficiaires du dispositif. Ces derniers continuent à pouvoir partir en retraite à 60 ans s'ils ont acquis les trimestres nécessaires, mais le fonds prend alors financièrement en charge le montant de leurs pensions à la place du

⁹⁶ Sauf si ces entreprises sont inscrites sur la liste ouvrant droit à l'ACAATA du fait d'une part significative de leurs activités exposant leur personnel à l'amiante, ce qui est loin d'être le cas pour toutes.

régime d'assurance vieillesse jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge légal de départ en retraite.

Graphique n° 1 : évolution du nombre d'entrées et de sorties du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) de 1999 à 2012



Source : Rapport d'activité du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) 2012

Au total, le fonds prenait en charge au 31 décembre 2012, 25 874 personnes après être passé par un maximum de 32 805 personnes en 2008. Seule une partie d'entre elles, reconnues comme atteintes de maladies professionnelles liées à l'amiante, bénéficie en parallèle du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

B - Une indemnisation complète des préjudices selon un système à deux étages

En matière d'indemnisation des victimes atteintes de pathologies liées à l'amiante, le système repose sur deux dispositifs distincts, qui peuvent se cumuler : l'indemnisation par la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) et l'indemnisation par un fonds spécifique, le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), établissement public chargé d'assurer à la victime une réparation intégrale des préjudices subis, que la maladie soit d'origine professionnelle ou non.

1 - La branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) du régime général : une indemnisation forfaitaire et au périmètre circonscrit

La branche AT-MP indemnise directement les salariés atteints de maladies liées à l'amiante dans le cadre des dispositions de droit commun régissant la prise en charge des maladies professionnelles⁹⁷.

Dès lors que la maladie correspond à l'une de celles qui figurent dans les tableaux de maladies professionnelles et que la personne satisfait à certaines conditions posées par les mêmes tableaux, le lien de causalité entre l'exercice professionnel et la maladie est réputé acquis : la victime ne supporte pas la charge de la preuve et elle n'a pas à engager d'action en justice ni à mettre en cause son employeur pour être indemnisée.

Lorsque le caractère professionnel de la maladie est ainsi reconnu par sa caisse primaire d'assurance maladie, la victime bénéficie d'une prise en charge à 100 % des dépenses de soins et en cas d'arrêts de travail d'indemnités journalières majorées par rapport à une maladie ordinaire. En outre elle peut percevoir, en cas d'incapacité permanente, un capital ou une rente selon le taux de déficit fonctionnel constaté depuis la date de consolidation de la maladie. Cette indemnisation, effectuée sur une base forfaitaire, porte sur un nombre limité de préjudices dont la liste est établie par le code de la sécurité sociale.

Une indemnisation majorée en cas de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur

L'employeur est exonéré de sa responsabilité, sauf en cas de faute inexcusable. Il peut en effet être reconnu fautif en cas de maladie professionnelle, à l'issue d'un contentieux qui relève des tribunaux des affaires de sécurité sociale. Si la faute inexcusable de l'employeur est reconnue la victime bénéficie d'une indemnisation majorée. Le taux de la rente pour incapacité peut alors être doublé et des préjudices complémentaires causés par des souffrances physiques, morales, esthétiques ou d'agrément peuvent être indemnisés au-delà des seuls préjudices d'ordre économique et professionnel.

⁹⁷ Un système analogue fondé sur les mêmes principes existe dans les régimes de protection sociale en France autres que le régime général.

Depuis 2012 (application par la Cour de cassation de la teneur de la réponse à une question prioritaire de constitutionnalité en date de juin 2010⁹⁸), une victime de maladie professionnelle peut demander à son employeur, en cas de faute inexcusable, une réparation complémentaire à celle qui résulte des dispositions du code de la sécurité sociale.

En cas de décès de la victime, les ayants-droits (ascendants ou descendants) peuvent demander, outre l'indemnisation due de son vivant à la victime si elle n'a pas eu lieu, une rente viagère, dénommée aussi préjudice économique du conjoint survivant, qui est fonction de la taille du ménage et du salaire de la victime. La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur leur ouvre droit à indemnisation du préjudice moral.

Au 31 décembre 2012, 54 308 victimes avaient été indemnisées par la branche depuis 2004, dont 4 394 entrées en premier règlement en 2012. Le montant des prestations versées a atteint 992 M€ pour cette même année.

2 - Le FIVA : une indemnisation spécifique et intégrale

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été créé par l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 afin d'apporter une indemnisation complémentaire au régime des maladies professionnelles⁹⁹ et d'assurer une réparation intégrale des dommages causés par l'amiante de manière rapide sans que les victimes ne soient obligées d'engager un contentieux long et complexe.

Un souci de rapidité, de simplicité et d'efficacité a ainsi guidé sa mise en œuvre.

Contrairement au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) qui ne prend en charge qu'une partie des salariés, soit atteints de pathologies liées à l'amiante soit pour avoir travaillé dans un établissement reconnu comme susceptible de les avoir exposés à ce matériau, le FIVA indemnise les personnes malades à la suite d'une exposition professionnelle à l'amiante, quel que soit leur régime de protection sociale, ainsi que celles atteintes de maladies liées à l'amiante hors de toute activité professionnelle du fait d'une exposition

⁹⁸ En cas de faute inexcusable de l'employeur reconnue, la liste limitative des préjudices indemnisables définie par le code de la sécurité sociale ne s'applique plus.

⁹⁹ En règle générale, l'indemnisation proposée par le FIVA est nette des prestations accordées par les organismes de protection sociale.

environnementale. La reconnaissance de la maladie professionnelle liée à l'amiante par le régime de protection sociale au titre des tableaux de maladies professionnelles constitue une preuve de l'exposition au risque et, indépendamment de toute considération de gravité, ouvre droit à indemnisation intégrale. Lorsque les victimes ne disposent pas de cette reconnaissance, le fonds peut établir le lien entre la maladie et l'amiante¹⁰⁰ : il est doté à cette fin en son sein d'une commission d'examen des circonstances d'exposition à l'amiante.

Les préjudices indemnisés ont été définis par le conseil d'administration du FIVA, compétent à ce sujet en vertu de la loi qui l'institue, sur la base d'un compromis entre les décisions des tribunaux au moment de sa création et du barème utilisé par le fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles, de manière alors à éviter le risque de contentieux reconventionnels. Cette liste est différente de celle retenue par le code de la sécurité sociale pour la réparation des maladies professionnelles de droit commun. Elle se différencie aussi en partie de la nomenclature qui sert de référence depuis 2005 à l'ensemble des juridictions civiles (nomenclature dite « Dintilhac ») dans le cadre de l'indemnisation des dommages corporels, y compris en cas de contentieux portant sur les propositions d'indemnisation faites par le FIVA.

De sa création à la fin 2012, 76 350 victimes ont déposé un dossier de demande d'indemnisation. Le FIVA a enregistré durant cette période 90 899 autres demandes présentées soit par des ayants-droits, soit à la suite d'une aggravation de l'état de santé de la victime, soit enfin au titre d'une indemnisation complémentaire.

Le nombre de nouveaux dossiers reçus en 2012 (4 414) traduit la poursuite d'une évolution à la baisse engagée depuis 2007 (10 771). Mais l'augmentation des autres types de demandes conduit à une diminution de l'activité globale annuelle moins importante : le nombre total de demandes est passé de 25 579 en 2007 à 17 001 en 2012, chiffre globalement stable au cours des quatre dernières années.

Les victimes atteintes d'une maladie professionnelle figurant sur les tableaux restent largement majoritaires (70 % en 2012) mais la part de celles entrant dans le dispositif au titre d'une pathologie dont il a été spécifiquement établi qu'elle résulte d'une exposition à l'amiante augmente (11 % en 2009 et 14 % en 2012). Les expositions

¹⁰⁰. Un arrêté du 5 mai 2002 fixe la liste des maladies qui valent reconnaissance d'un lien avec l'amiante, à savoir tous les mésothéliomes malins primitifs et les plaques pleurales primitives ainsi que les autres plaques pleurales confirmées par un examen tomométrique.

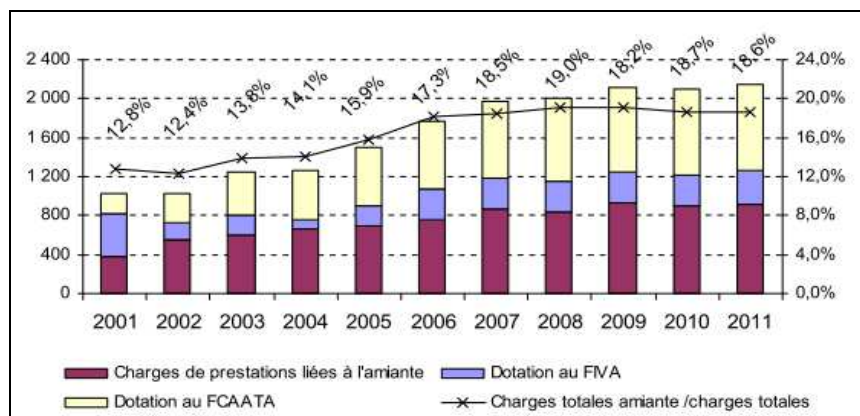
environnementales sont passées pour leur part de 10 % en 2009 à 16 % en 2012.

C - Des dépenses au financement intégralement mutualisé

1 - Une stabilisation progressive après une forte progression

Le total des dépenses a très vivement augmenté jusqu'en 2007. La tendance est depuis cette date restée à la hausse, mais à un rythme moindre, comme le montre le graphique suivant.

Graphique n° 2 : évolution et répartition des dépenses liées à l'indemnisation de l'amiante¹⁰¹ (en millions d'euros)



Source : caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés – Statistiques nationales technologiques AT-MP, commission des comptes de la sécurité sociale - 2012

À la fin 2012, les dépenses cumulées du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) depuis l'origine s'élevaient à 8,78 Md€ tandis que celles du FIVA étaient de 3,54 Md€. Les dépenses consécutives à la préretraite sont donc plus de deux fois supérieures aux dépenses d'indemnisation versées par le FIVA.

La dotation annuelle du FCAATA a été multipliée par 4,45 entre 2001 (200 M€) et 2012 (890 M€). Celle du FIVA est restée stable autour de 380 M€.

¹⁰¹ Hors participation de l'État.

Les dépenses de prestations servies par la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), qui ne concernent que les victimes relevant du régime général, atteignent 1 Md€, soit un montant proche de la contribution de la branche au financement des deux fonds spécialisés (1,2 Md€). Elles représentent selon les années entre 40 et 45 % de l'ensemble des dépenses relatives aux maladies professionnelles (hors dotations aux fonds) et ont augmenté de près de moitié entre 2004 et 2012.

Au total, la part des charges liées à l'amiante rapportées aux dépenses totales de la branche AT-MP du régime général a très sensiblement progressé depuis le premier examen de la Cour, en passant de 15,9 % en 2005 à 18,6 % en 2011 (2,1 Md€ sur 11,6 Md€). Elle s'est cependant stabilisée depuis 2007.

2 - Un financement des fonds spécifiques intégralement mutualisé

Les produits du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) sont constitués à plus de 90 % par une contribution de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), à la charge de la totalité des entreprises cotisantes à cette dernière. Cette dotation est complétée à titre de participation de l'État par l'affectation d'une fraction (0,31 %) des droits sur le tabac. Son produit – 32,7 M€ en 2012 – représente une part très modeste et déclinante (3,5 %) des recettes. La Cour en avait relevé le risque en préconisant la substitution à cette taxe affectée d'une dotation budgétaire, après définition d'une clé de répartition des dépenses entre l'État et la sécurité sociale.

Dans le sens en revanche des analyses de la Cour, qui avait souligné le caractère discutable d'un financement mutualisé qui exonère les entreprises responsables d'exposition à l'amiante des conséquences financières de leurs activités, une contribution des entreprises dont au moins un salarié bénéficiait de l'allocation de cessation anticipée d'activité a été instaurée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005. Les recettes prévisionnelles avaient été estimées à environ 100 M€, mais son rendement a été nettement plus faible qu'attendu – 34,4 M€ en 2008 – compte tenu des difficultés de recouvrement liées notamment à la disparition de certaines des entreprises concernées et de la montée du contentieux relatif à l'inscription sur les listes. Elle a été en définitive supprimée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Pour ce qui est du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), s'ajoute à la dotation de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) une contribution budgétaire de l'État, stable depuis 2006 autour de 47,5 M€. Une troisième source de recette est constituée par les recours subrogatoires engagés contre les entreprises dont les dirigeants ont été reconnus comme ayant commis une faute inexcusable. Cependant ces procédures ne permettent qu'une faible récupération auprès de ces entreprises. Si le produit global en a atteint 25 M€ en 2012, seuls 10 M€ ont pu être recouvrés auprès des employeurs, le reste demeurant à la charge de la branche AT-MP qui la finance, là aussi, par mutualisation entre l'ensemble des entreprises cotisantes¹⁰².

L'apport financier de l'État aux deux fonds – au total 80 M€ – représente une part en diminution d'une dépense qui a encore sensiblement progressé depuis 2005, même si elle apparaît en voie de progressive stabilisation. L'essentiel du financement des dispositifs d'indemnisation des victimes de l'amiante repose de plus en plus largement sur des cotisations mutualisées, au rebours des principes assurantiels de la tarification du risque accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) qu'une récente réforme a pourtant souhaité accentuer dans une logique de prévention renforcée. La majoration spécifique de cotisation qui porte cet effort mutualisé a ainsi presque doublé en un peu plus de dix ans¹⁰³.

Après une progression très dynamique, l'augmentation du nombre de bénéficiaires du dispositif de réparation tend progressivement à devenir plus modérée, voire commence à diminuer, même si les flux de nouvelles demandes restent importants. Ils attestent de l'ampleur d'une exposition à l'amiante dont les effets restent, dix-sept ans après son interdiction, particulièrement lourds.

Cette inflexion devrait faciliter une réflexion d'ensemble pour remédier à des faiblesses importantes et persistantes.

¹⁰² En 2013, le FIVA a perçu 31 M€ de recettes, dont une partie résultait des actions judiciaires engagées contre les entreprises et une autre partie de démarches amiables menées auprès d'employeurs publics. Le ministère de la défense a par ailleurs apuré cette même année une dette de 16 M€ détenue par le FIVA.

¹⁰³ La majoration de cotisation « M3 » qui couvre notamment les contributions aux fonds amiante a vu son taux passer de 0,35 % en 2000 à 0,66 % en 2012.

II - Des faiblesses accentuées

A - Un dispositif de cessation anticipée d'activité au périmètre de moins en moins cohérent

1 - Une pression toujours forte pour une utilisation à des fins de gestion de l'emploi

La Cour avait déjà relevé en 2005 que le dispositif avait pu, dans certains cas, être utilisé comme un instrument de gestion de l'emploi pour faire face à des réductions d'activité ou à des restructurations. Dès qu'un établissement est inscrit sur la liste 1, en effet, tous les salariés, quels que soient les postes occupés dans l'établissement et qu'ils aient ou non été en contact avec l'amiante, peuvent bénéficier d'une cessation anticipée d'activité.

L'inscription de nouveaux établissements est de fait possible à tout moment : de 2007 à 2012, 55 établissements ont été ainsi ajoutés à la liste 1. Dans une conjoncture économique difficile, et alors même que le dispositif de cessation anticipée d'activité des victimes de l'amiante est aujourd'hui le seul qui demeure financé sur fonds publics depuis la disparition des préretraites du Fonds national de l'emploi, la pression est souvent forte pour son utilisation dans le cadre de plans de sauvegarde de l'emploi.

Ainsi, des entrées tardives sur la liste ont pu avoir lieu au moment où un plan social était en cours de négociation, avec parfois une participation active des entreprises à la gestion des dossiers des demandeurs. Dans certains cas, des établissements ont été inscrits sur la liste alors que les entreprises avaient été radiées du registre du commerce depuis plusieurs années, sans qu'aucun motif avéré de santé publique ne justifie cette inscription. Des sociétés ont quelquefois encouragé, par le versement de primes spécifiques, la démission de salariés qui acceptaient d'entrer dans le dispositif. Des salariés ont même pu bénéficier de l'allocation de cessation anticipée d'activité alors que l'inscription de leur établissement sur la liste avait fait l'objet d'une annulation par le Conseil d'État.

L'ouverture exceptionnelle du dispositif aux anciens salariés de la société Tréfimétaux

La société Tréfimétaux, implantée dans le Calvados, a cessé son activité en 1986. Elle a été reprise puis inscrite une première fois sur la liste 1 en mars 2007. À la suite du recours présenté par la nouvelle société, cette inscription a d'abord été confirmée par le tribunal administratif, puis annulée par jugement de la cour administrative d'appel. Le Conseil d'État a confirmé cette radiation en décembre 2010. Cependant, par lettre interministérielle du 12 octobre 2012, il a été demandé à la CARSAT de Normandie d'ouvrir droit à titre exceptionnel au bénéfice de cette allocation pour les anciens salariés qui en feraient la demande. La caisse a refusé mais elle a conseillé aux demandeurs de présenter un recours devant sa commission de recours amiable qui, tout en reconnaissant le bien-fondé de la position de refus des services, a ouvert les droits à titre dérogatoire.

Cette position a suscité des demandes reconventionnelles d'anciens salariés d'établissements également radiés de la liste par la juridiction administrative.

Ces situations ne font que renforcer le défaut de centrage du dispositif sur les victimes de l'amiante qu'avait mis en évidence la Cour en 2005.

2 - Une extension de la liste 1 à des établissements de moins en moins directement concernés par une exposition à l'amiante

Le critère légal d'une inscription sur la liste d'établissements est le caractère « significatif » de l'activité en lien avec l'amiante. Les critères permettant de définir le caractère significatif de l'exposition au risque n'ont été cependant définis ni par la loi ni par le règlement, laissant ainsi à la juridiction administrative la charge de préciser ce critère.

À la suite de différentes décisions du Conseil d'État précisant que pour l'apprécier l'administration devait tenir compte de la fréquence de l'exposition à l'amiante et de la proportion des salariés affectés à des activités exposant au risque, l'administration a notamment considéré que l'activité exposant à l'amiante devait avoir été pratiquée régulièrement par plus de 25 % des salariés de l'établissement pour être qualifiée de « significative ». Cependant, de récentes décisions des juridictions administratives ont été très au-delà. En octobre 2012, la cour administrative d'appel de Nancy a ainsi annulé le refus d'inscription d'un établissement dont seulement de 9 à 12 % des salariés avaient été exposés à l'amiante. Puis celle de Douai a annulé en février 2013 le rejet

d'inscription d'une entreprise dont seulement 4 % des salariés étaient concernés par une exposition à l'amiante.

Ces décisions devraient se traduire par de nouvelles demandes d'inscriptions sur la liste 1, au bénéfice essentiellement de salariés qui n'ont pas été affectés à des activités les exposant à l'amiante. La procédure de la liste 1 s'éloigne ainsi de plus en plus fortement de son inspiration originelle : permettre un accès rapide à une cessation anticipée d'activité à une population de salariés employés dans des établissements les exposant dans leur très grande majorité directement du fait de leurs activités ou du fait de leur environnement de travail à des risques effectifs.

Le mécanisme a joué efficacement ce rôle et continue de le jouer dans la mesure où les établissements les premiers inscrits, qui correspondaient à ces situations, l'ont été sans limitation de durée, ce qui permet de prendre encore en charge des salariés, alors que les établissements inscrits depuis 2007 le sont pour une période d'exposition au risque déterminée. Mais son élargissement continu à des sites où l'utilisation de l'amiante a été de moins en moins importante en modifie substantiellement la nature. Prévue pour « les travailleurs de l'amiante », la cessation anticipée d'activité bénéficiera de plus en plus à des catégories de salariés dont le risque effectif d'exposition a été très faible.

Le caractère inégalitaire du dispositif que la Cour avait souligné en 2005 en est accru. La question d'une meilleure prise en compte de la réalité des expositions, posée notamment en 2008 par le rapport d'un groupe de travail présidé par Jean Le Garrec¹⁰⁴, se fait ainsi plus pressante. De ce point de vue, le système de la liste 2, qui subordonne l'accès au dispositif aux salariés des établissements de construction et de réparation navales et des ports ayant exercé certains types de métiers sur certains sites et dans le cadre d'activités déterminées permet une appréciation plus fine et apparaît mieux en concordance avec l'effectivité de l'exposition au risque. La transposition *mutatis mutandis* de ces principes à la liste 1 pourrait permettre un lien plus étroit entre risque de développer une maladie en fonction de l'exercice de certains métiers y exposant plus particulièrement et accès au dispositif de préretraite.

¹⁰⁴ Rapport de M. Jean Le Garrec au ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, *Propositions pour une réforme nécessaire et juste*, avril 2008.

3 - Des situations toujours non prises en compte

Les salariés ayant travaillé au contact de l'amiante dans des établissements non retenus sur les listes peuvent bénéficier de l'allocation de cessation anticipée d'activité s'ils sont atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante. Une telle possibilité d'accès permet notamment à ceux qui ont travaillé chez des sous-traitants et ont été exposés au risque par la nature ou le lieu de leurs activités ou encore comme intérimaires d'accéder au dispositif, dans des conditions néanmoins plus restrictives que ceux appartenant à des établissements de la liste 1 pour lesquels une telle condition n'est pas exigée.

En revanche, certaines catégories de personnes pourtant exposées à l'amiante demeurent exclues de tout dispositif. Il en est ainsi en particulier des travailleurs indépendants alors même que certaines professions artisanales – électricien, plombier-chauffagiste, mécanicien, notamment – ont été soumises du fait de leur activité à des risques élevés. Il en va de même des fonctionnaires civils et militaires de l'État¹⁰⁵, des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière quand bien même l'exercice de certains métiers techniques a pu les mettre en situation d'être exposés à l'amiante.

Ces multiples inégalités d'accès ont conduit le Parlement à demander aux pouvoirs publics, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (article 90), de lui remettre avant le 1^{er} juillet 2013 un rapport sur la création d'une voie d'accès individuelle à la cessation anticipée d'activité sur la base notamment d'une présomption d'exposition significative établie en fonction d'un faisceau d'indices tels que le secteur d'activité, la durée d'exposition, la période d'activité et les conditions d'exercice. Cette demande qui s'inscrit dans le prolongement des propositions du rapport Le Garrec n'était pas satisfaite au 31 décembre 2013.

Il est vrai que, sauf à la réserver aux seules personnes reconnues atteintes d'une maladie provoquée par l'amiante, l'ouverture d'une voie individuelle pose de nombreuses difficultés. Elle supposerait comme le soulignait le rapport Le Garrec la fermeture de la liste 1. Elle imposerait que la charge de la preuve incombe au demandeur sous forme d'un historique de carrière alors que les fiches de paie, les déclarations annuelles de données sociales ou le fichier central des retraites mentionnent rarement avant 1990 le métier exercé. Elle exigerait ainsi le

¹⁰⁵ À l'exception de certaines catégories d'ouvriers d'État des ministères de la défense et de l'écologie, qui bénéficient d'un régime de cessation anticipée d'activité inspiré de celui du FCAATA.

recours à d'autres types de preuves dont la solidité pourrait être questionnée, avec le risque d'une montée des contentieux. Ces difficultés ont au demeurant conduit l'Italie qui avait mis en place en 1995 une procédure individuelle d'accès sur la base d'un certificat d'exposition au dispositif de préretraite qu'elle avait créé dès 1992 à en restreindre très fortement l'accès et à la supprimer en 2003 pour les personnes non malades.

Outre le resserrement des conditions d'éligibilité des salariés appartenant à des établissements de la liste, la recherche d'une plus grande équité pourrait conduire à ce que soit le cas échéant examinée l'opportunité d'ouvrir un droit à cessation anticipée d'activité aux actifs victimes de l'amiante qui n'en disposent pas aujourd'hui, c'est-à-dire les artisans et les agents des différentes fonctions publiques, sous réserve d'être reconnus comme atteints d'une pathologie liée à une exposition à l'amiante. Un tel dispositif alignerait leur situation sur celle des salariés des entreprises publiques. En effet, ces dernières (RATP, SNCF, entreprises électriques et gazières) ont mis en place des systèmes de préretraite, différents dans leurs modalités, mais qui ont tous en commun de n'être ouverts qu'aux personnes atteintes de maladie professionnelle.

Plus généralement, comme la Cour l'avait souligné en 2005, l'articulation entre cessation anticipée d'activité et retraite anticipée pour pénibilité aurait mérité d'être considérée dans une perspective d'ensemble lors des réformes intervenues à cet égard en 2010 puis en 2013.

B - Une indemnisation trop lente et source de contentieux important

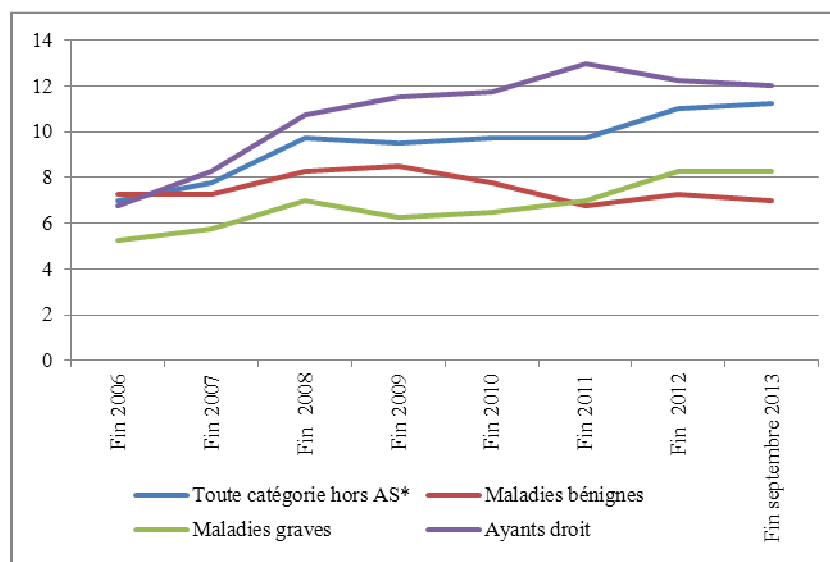
1 - Des délais légaux non respectés au préjudice des victimes les plus gravement atteintes

L'insuffisance du dispositif antérieur d'indemnisation par la voie judiciaire a conduit à la mise en place d'une indemnisation qui se devait d'être rapide eu égard à la faible espérance de vie des personnes atteintes d'affections malignes. L'article 53 de la loi du 23 décembre 2000 instituant le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) précise ainsi que l'offre d'indemnisation doit être faite dans le délai de six mois compté à la réception de la demande. Le décret du 23 octobre 2001 (article 23) arrête que le fonds dispose d'un délai de deux mois pour procéder au versement de l'indemnisation après réception de l'acceptation de l'offre par la victime.

La Cour avait relevé en 2005 que ces exigences n'étaient pas respectées et souligné la nécessité de traiter prioritairement l'indemnisation des victimes atteintes de maladies graves en raison du pronostic défavorable qui leur est attaché.

S'agissant des délais de proposition, ils ont connu une dégradation régulière jusqu'en 2013 en dépit des moyens supplémentaires accordés au FIVA.

Graphique n° 3 : évolution du délai moyen entre la date de recevabilité de la demande et la présentation d'une offre en nombre de mois et par type de victime (moyenne annuelle)



Source : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

Depuis 2011, les maladies graves sont traitées dans un délai plus long que les autres. Pour les maladies réputées « bénignes », la proportion d'offres présentées en moins de six mois est passée de 29 % en 2009 à 68 % à fin septembre 2013, alors que, pour les pathologies les plus lourdes, cette proportion est passée de 66 % à 59 % sur la même période malgré le redressement amorcé en fin d'année 2013. Au 30 septembre 2013, le stock de dossiers anciens a pu de ce fait commencer à diminuer, mais s'élevait encore à 5 000. La situation des ayants-droit et des actions successorales est encore plus fortement

dégradée, le délai moyen ayant doublé entre 2006 et 2012 pour s'établir à un an en septembre 2013.

Pour ce qui est des délais de règlement, ils sont restés continument supérieurs à deux mois de 2006 à 2012, puis se sont améliorés pour se conformer en septembre 2013 à l'obligation fixée par la loi.

Outre des problématiques récurrentes d'organisation interne et de liaison avec les organismes de sécurité sociale, ces difficultés résultent d'une instruction des dossiers partiellement redondante. En cas de maladie professionnelle reconnue, le service médical du FIVA prend ainsi la peine de contrôler le diagnostic de celui des organismes de sécurité sociale, s'appuyant juridiquement sur des arrêts de cassation aux termes desquels la reconnaissance de maladie professionnelle n'établit qu'une présomption simple, susceptible de preuve contraire, du lien de causalité entre l'exposition à l'amiante et la maladie ou le décès.

2 - Une indemnisation suscitant paradoxalement un abondant contentieux

L'un des objectifs poursuivis lors de la mise en place d'un système d'indemnisation assurant une réparation intégrale était de limiter le contentieux. Or l'intervention du FIVA n'a pas empêché la croissance de ce dernier, du fait notamment d'une absence de référentiel réglementaire qui laisse au conseil d'administration du FIVA et en dernier ressort au juge le soin de définir les principes de l'indemnisation. Le nombre de recours reste élevé malgré un infléchissement qui se confirme depuis 2011.

Tableau : évolution du contentieux indemnitaire du FIVA

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de recours devant une Cour d'appel	67	367	421	693	1 495*	1 382	1 738**	1 313	1 200	1 128
Nombre de recours devant la Cour de cassation					25	247	516**	136	39	35

*effet de la prescription quadriennale de la demande **effet de la décision de la Cour de cassation sur la déductibilité de la rente versée par la sécurité sociale

Source : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

Le contentieux indemnitaire (contestation du montant de l'offre du FIVA ou de son refus de faire une offre) est le plus abondant. Près du tiers est dû à l'absence de réponse du FIVA aux demandes d'indemnisation dans les délais légaux. Une autre cause réside dans le fait que les victimes peuvent solliciter le FIVA afin d'être indemnisées et dans le même temps saisir le tribunal des affaires de sécurité sociale aux mêmes fins ou inversement. Grâce à cette double voie (dite « panachage contentieux »), les victimes peuvent ainsi conserver le choix de l'indemnisation la plus favorable selon les types de préjudice. De fait, la diversité des barèmes développe un contentieux important et complexe.

Les différences d'évaluations des préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux

Un préjudice « patrimonial » est un préjudice personnel pécuniaire qui correspond à des pertes financières ou à des gains professionnels manqués (préjudice économique pour les victimes en activité, assistance par une tierce personne, etc.). Un préjudice « extra-patrimonial » est un préjudice personnel en lien avec le déficit fonctionnel reposant sur un taux d'incapacité (préjudices moral, d'agrément, esthétique, notamment). Ces préjudices peuvent concerner aussi bien la victime de la maladie professionnelle que ses ayants-droits.

Lors de la première élaboration de son barème, le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) avait analysé les décisions de justice en dommages corporels pour établir des moyennes ou des fourchettes de montant par préjudice, en prenant en compte d'une part les décisions des juridictions civiles et d'autre part celles des juridictions administratives. Les cours d'appel, pour leur part, considèrent que ces montants sont aujourd'hui dépassés et accordent donc des montants supérieurs (26 d'entre elles sur 35 ont adopté un référentiel commun). La diversité des barèmes nuit à la transparence de l'indemnisation et nourrit un contentieux abondant qui est une des causes majeures de la congestion du FIVA.

L'élaboration parfois évoquée d'un référentiel réglementaire serait de ce point de vue un progrès, surtout si on l'assortissait de règles d'indexation et d'une périodicité des révisions. L'Espagne a ainsi recours pour le règlement de tous les dommages corporels à un barème unique dont l'emploi obligatoire a été généralisé depuis 1995. Un tel dispositif est de nature à éviter l'apparition jurisprudentielle de nouveaux types de préjudices dont la dynamique peut être considérable, comme le préjudice d'anxiété¹⁰⁶.

Par ailleurs et d'une manière générale, l'absence de table réglementaire de capitalisation récente – celle en usage remonte à août 1986 – nourrit un contentieux important, chaque acteur, dont le FIVA, ayant développé ses propres définitions des paramètres employés (tables de mortalité, taux d'intérêt).

L'application du principe de non-cumul des indemnisations de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) et du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), principe qui découle du caractère intégral de la réparation assurée par ce dernier, a également été à l'origine d'un large contentieux qui a donné lieu à des divergences de jurisprudence entre cours d'appel.

Le contentieux dit de la « cour d'appel de Douai »

Certaines cours d'appel (Douai, Caen, Metz, notamment) ont accordé aux victimes la possibilité de cumuler la rente versée par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) avec celle versée par la sécurité sociale. À la suite de recours du FIVA contestant ce cumul, la Cour de cassation a cassé ces décisions.

¹⁰⁶ Le préjudice d'anxiété a été reconnu par un arrêt de la Cour de cassation du 11 mai 2010 au terme duquel un salarié qui avait travaillé dans un établissement figurant sur une liste établie par arrêté ministériel se trouvait par le fait de l'employeur dans une situation d'inquiétude permanente face au risque de déclarer à tout moment une maladie liée à l'amiante. Cette anxiété était réactivée par les contrôles et examens réguliers qu'il était amené à subir. Par un arrêt du 25 septembre 2013, la Cour de cassation a confirmé l'existence de ce préjudice pour les salariés ayant été exposés à l'amiante et a précisé que le simple fait d'avoir travaillé dans une entreprise figurant sur les listes était suffisant pour que ce préjudice existe sans qu'il soit nécessaire de le documenter.

La cour d'appel resaisie au fond s'est conformée au principe de déductibilité mais a modifié le principe retenu pour le calcul de la rente en substituant des taux progressifs en fonction des degrés d'incapacité à des taux linéaires réduisant par là même les montants de la rente accordée lors de son premier jugement et donc imposant aux victimes concernées le remboursement d'un trop-perçu

À ce premier élément est venue s'ajouter l'obligation de rembourser la différence entre les deux décisions successives de la Cour d'appel la seconde aboutissant à des montants inférieurs à la première.

Les victimes concernées – 664 au total – devaient ainsi rembourser au FIVA le montant de la rente accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) dont elles ont bénéficié et qui n'avait pas été déduite de l'indemnisation qui leur avait été versée.

Les associations de victimes ont alors saisi les pouvoirs publics et les parlementaires de cette question. Les ministres de tutelle du FIVA ont demandé à son conseil d'administration d'accorder la remise gracieuse des sommes dues au titre de la différence entre le montant accordé au titre du déficit fonctionnel permanent entre le premier jugement de la cour d'appel et le second (lettre du 28 juin 2012 des ministres de la santé et du budget).

Tirant les conséquences de ces décisions ministérielles, le conseil d'administration du fonds a étendu la mesure aux jugements à venir. Les victimes gardent, par ailleurs, la possibilité de demander une remise gracieuse totale au vu de leur situation personnelle.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La crise sanitaire provoquée par l'emploi massif de l'amiante et son interdiction tardive n'appartient toujours pas au passé. En témoigne la persistance de flux importants de nouvelles demandes adressées aux fonds créés pour réparer les conséquences de l'exposition à l'amiante, même si le nombre global de bénéficiaires tend à progressivement se stabiliser. Ses conséquences, différées autant que diffuses, inscrivent ainsi dans la durée et sans doute pour longtemps les réponses à apporter à des victimes atteintes de pathologies tout particulièrement cruelles.

La phase actuelle de relative stabilisation offre l'opportunité d'une réflexion pour remédier aux faiblesses des mécanismes complexes mis en place dans l'urgence il y a quinze ans et que la Cour avait soulignés dès 2005, qu'il s'agisse du manque de ciblage du dispositif de cessation d'activité, créant des ruptures d'égalité entre les victimes, ou de la congestion permanente du fonds d'indemnisation qui porte notamment préjudice aux personnes les plus atteintes.

Cette réflexion devrait en ce sens rechercher une adaptation du dispositif de cessation anticipée d'activité à la réalité des expositions dans les entreprises tout en l'étendant aux malades de l'amiante qui aujourd'hui ne peuvent y prétendre. Elle devrait aussi viser une simplification des modalités de l'indemnisation des victimes de sorte que les délais fixés par la loi soient respectés et que les contentieux de toute nature soient réduits.

La Cour formule ainsi les recommandations suivantes :

- 1. préciser à l'avenir lors de l'inscription d'un établissement sur la liste de ceux ouvrant droit au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité, les métiers et les lieux d'exercice éligibles, comme c'est déjà le cas pour le secteur de la construction et de la réparation navale et les ports ;*
 - 2. ouvrir à toutes les victimes reconnues atteintes d'une pathologie en lien avec l'amiante, quel que soit leur régime de protection sociale, le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité ;*
 - 3. remédier aux dysfonctionnements du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) :*
 - en lui permettant d'accorder aux victimes de maladies malignes le bénéfice des conséquences qui s'attachent à la faute inexcusable de l'employeur, sans qu'elles soient contraintes de recourir à la voie judiciaire ;*
 - en liant son appréciation de la pathologie à celle des organismes de sécurité sociale ;*
 - en obligeant à choisir une seule voie d'indemnisation et à s'y tenir jusqu'au terme de la procédure ainsi engagée ;*
 - en élaborant un référentiel d'indemnisation commun applicable à toutes les réparations de dommages corporels, ou, à défaut en regroupant sur une ou plusieurs cours d'appel le contentieux indemnitaire relatif à l'amiante.*
-

Sommaire des réponses

Réponse commune du ministre de l'économie et des finances, du ministre des affaires sociales et de la santé, du ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et du ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget	294
Réponse commune de la présidente du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et de la directrice du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)	299
Présidente du conseil de surveillance du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)	302
Directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)	303

Destinataire n'ayant pas répondu

Garde des sceaux, ministre de la justice

***RÉPONSE COMMUNE DU MINISTRE DE L'ÉCONOMIE ET
DES FINANCES, DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET
DE LA SANTÉ, DU MINISTRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE
LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE
SOCIAL ET DU MINISTRE DÉLÉGUÉ AUPRÈS DU MINISTRE
DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES, CHARGÉ DU BUDGET***

Remarques relatives au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

1 - La plus essentielle est relative à l'appréciation portée sur l'activité du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), vis-à-vis duquel le rapport nous semble par trop négatif au regard des progrès accomplis par cet établissement dans le traitement des demandes d'indemnisation des victimes de l'amiante et de leurs ayants droit.

Il y est en effet mentionné que le FIVA, en particulier pour les victimes atteintes des pathologies les plus graves, ne respecte pas les délais légaux qui s'imposent à lui pour présenter et payer une offre d'indemnisation et, par ailleurs, à rebours de l'objectif qui lui était assigné d'épargner aux victimes une action en justice, génère un abondant contentieux qui « congestionne » son activité. Or ces critiques doivent être relativisées.

S'il est vrai, tout d'abord, qu'en 2012 les victimes atteintes des pathologies les plus graves n'ont reçu une offre d'indemnisation dans le délai légal de 6 mois que dans 43 % des cas, la tendance s'est clairement inversée en 2013 : au 30 novembre, 63 % de ces victimes avaient reçu une offre d'indemnisation dans ce délai et, sur la période courant de septembre à novembre, cette proportion était même de 75 %.

Ces progrès, qui résultent d'un travail au long cours engagé par la direction du FIVA ont d'ailleurs été salués, lors du conseil d'administration du FIVA du 10 octobre 2013, par la CGT et par l'Association nationale des victimes de l'amiante, qui a précisé qu'ils étaient perceptibles sur le terrain.

Il doit être souligné, de surcroît, que cette progression ne s'est pas faite au détriment des victimes de maladies dites bénignes : 63 % de ces victimes avait reçu une offre d'indemnisation dans les 6 mois en 2012 ; cette proportion était de 69 % au 30 novembre 2013 et, sur la période courant de septembre à novembre, de 70 %.

Le délai moyen de paiement des indemnités allouées aux victimes, quant à lui, s'il était supérieur au délai légal de deux mois en 2011¹⁰⁷, est redescendu en deçà de ce seuil dès 2012. Il ne demeure supérieur que pour les ayants-droit, tout en étant en diminution constante (plus de 4 mois en 2011, 2 mois et deux semaines en 2013).

L'importance du contentieux mérite elle aussi d'être nuancée. S'il a augmenté quasi-constamment jusqu'en 2009, il diminue depuis continuellement : 1 738 dossiers avait fait l'objet d'un recours en 2009, 1 313 dossiers en 2010, 1 200 en 2011, 1 128 en 2012 et 826 au 30 novembre 2013. Si l'on rapporte le total de ces dossiers depuis la création du FIVA au total des dossiers d'indemnisation déposés, moins d'un sur dix a emporté contestation.

2 - L'octroi par le FIVA, à toute victime d'une maladie maligne, du supplément d'indemnisation susceptible de découler de la reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur (FIE) ne nous paraît pas, quant à elle, une piste à privilégier.

Le supplément d'indemnisation qui découle de la reconnaissance d'une FIE consiste en la majoration de la rente d'incapacité permanente versée par la branche AT/MP de la sécurité sociale à la victime en cas de maladie professionnelle. La reconnaissance d'une FIE a également des conséquences en termes de tarification pour l'employeur.

Or cette proposition pourrait conduire à adopter deux voies distinctes de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur selon que la maladie professionnelle est ou non liée à l'amiante. Dans les cas liés à l'amiante, les conséquences tarifaires pour l'employeur conduiraient en tout état de cause à générer des contentieux judiciaires, et ne supprimeraient donc pas l'intervention du juge.

En outre, cette proposition, qui conduirait à accorder systématiquement un surcroît d'indemnisation aux victimes d'origine professionnelle, générerait une différence de traitement entre les victimes professionnelles et environnementales.

¹⁰⁷ Deux mois et une semaine, contre un mois en 2010.

Enfin il faut souligner qu'une fois la victime indemnisée, le FIVA est subrogé dans ses droits pour agir contre le responsable du dommage. Si la faute inexcusable de celui-ci lui paraît avérée, il engage ainsi l'action récursoire, à la place de la victime qui n'est donc pas « contrainte de recourir à la voie judiciaire », dès lors que celle-ci est susceptible d'emporter une indemnisation supérieure ou la récupération des sommes qu'il a versées. Le Gouvernement s'est d'ailleurs attaché, lors de la précédente loi de financement de la sécurité sociale, à donner aux caisses primaires et au FIVA les moyens juridiques d'éviter que cette récupération n'échoue pour un motif de procédure lié à la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie.

3 - S'agissant de l'analyse menée par les médecins du FIVA lorsqu'une telle analyse a déjà été menée par le service médical de l'assurance maladie, susceptible de conduire à des redondances et, dans de rares cas, à des divergences d'appréciation quant à l'origine de la maladie ou du décès, une modification des textes dans le sens proposé par la Cour ne doit pas être exclue ; toutefois, il a d'ores et déjà été demandé à la CNAMTS et au FIVA de se rapprocher pour remédier à cette situation.

4 - Les questions relatives à l'élaboration d'un référentiel d'indemnisation applicable quelle que soit l'origine du dommage et au regroupement du contentieux relatif aux victimes de l'amiante auprès de quelques cours d'appel ressortent plus spécialement de la Ministre de la Justice. Quoi qu'il en soit, il n'est pas sûr que le principe de la réparation intégrale tel qu'applicable en droit français serait compatible avec un référentiel qui priverait le juge de tout pouvoir d'appréciation et, accessoirement, le conseil d'administration du FIVA de son rôle dans la définition de la politique d'indemnisation des victimes de l'amiante. Par ailleurs, la clarification du droit du dommage corporel ainsi que la spécialisation des juges en cette matière seraient probablement des mesures plus adaptées que la spécialisation de certaines cours.

Remarques relatives à l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante.

Nous n'ignorons pas les imperfections du dispositif de l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (ACAATA) prévu pour les salariés d'entreprises relevant du régime général ou de celui des salariés agricoles : des assurés peuvent être amenés à percevoir cette allocation alors qu'au regard du métier qu'ils ont exercé, ils n'ont pas été exposés de façon certaine à l'amiante ; d'autres assurés ne la perçoivent pas alors qu'ils ont probablement été exposés. C'est d'ailleurs pourquoi le Gouvernement a accepté, dans le cadre de la précédente loi de financement, de préparer un rapport relatif à la faisabilité d'une voie d'accès individuelle à cette allocation. Ce rapport est encore en cours d'élaboration, en raison de la complexité du sujet, que le rapport souligne au demeurant bien en rappelant les difficultés du dispositif italien.

L'application aux entreprises de flochage, calorifugeage et fabrication de matériaux à base d'amiante (« liste 1 ») d'un critère de métier, comme cela existe pour le secteur de la construction et réparation navales et pour les ports (« liste 2 »), renforcerait indubitablement l'équité du dispositif. Mais la transposition de ce principe à la « liste 1 » serait un exercice d'une tout autre dimension que pour « la liste 2 » qui est circonscrite à deux secteurs relativement déterminés, et pour lesquels l'exposition, pour un même métier, peut être rattachée à une activité donnée ou un atelier précis d'un établissement. L'ANSES, dans un rapport sur les expositions professionnelles à l'amiante remis au Gouvernement en avril 2011, a d'ailleurs souligné le caractère complexe de la création d'une liste de métiers reconnus comme exposant à l'amiante en indiquant qu'« À ce jour, aucune base de données ne permet de dresser de façon univoque une liste exhaustive des métiers les plus exposants applicable à l'ensemble des situations ». Si cette piste mérite d'être approfondie, elle doit ainsi être abordée avec prudence, afin que le gain tiré d'une plus grande équité ne soit pas effacé, notamment, par la complexité de mise en œuvre.

Nous souscrivons, en revanche, au constat relatif à l'évolution de la jurisprudence administrative et à la question de la détermination de dates de clôture à la période au titre de laquelle les salariés peuvent valider des droits à l'ACAATA, tout en rappelant que cette clôture peut intervenir après 1997 dès lors qu'il est établi que l'utilisation professionnelle de l'amiante a persisté au-delà de cette année.

Le versement d'une ACAATA à d'autres catégories d'assurés que ceux relevant du régime général ou du régime des salariés agricoles, lorsqu'ils sont atteints d'une maladie professionnelle, serait quant à elle une mesure justifiée sur le principe ; des dispositions ont d'ailleurs été prises dernièrement pour les fonctionnaires et agents non titulaires du ministère de la mer. Mais elle exige un financement correspondant qu'il serait notamment difficile de ne pas traduire, pour les travailleurs indépendants, qui n'ont aucune couverture obligatoire au titre des accidents du travail et maladies professionnelles, par une augmentation de leurs prélèvements obligatoires.

Remarques d'ordre général.

Le drame de l'amiante, par l'importance du nombre de personnes touchées, constitue un accident sanitaire majeur de notre histoire. Les mesures prises par l'État pour en compenser les conséquences potentielles et avérées sur les personnes concernées n'ont, à notre connaissance, aucun équivalent. Il peut être regretté que leur mise en œuvre ne se soit pas inscrite dans une réflexion d'ensemble sur la réparation des risques professionnels, que les entreprises responsables n'aient pas davantage été mises à contribution, mais l'essentiel était d'assurer aux victimes et à leurs ayants droit une réparation optimale. Cet objectif nous paraît avoir été largement atteint et la grande complexité institutionnelle dont le rapport fait état doit être relativisée :

- l'existence du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) est totalement transparente pour les salariés, qui s'adressent seulement à leur caisse de retraite pour percevoir l'ACAATA;

- un seul organisme, le FIVA, indemnise toutes les victimes de l'amiante, qu'elles aient été exposées à cette fibre dans un cadre professionnel ou environnemental ; si leur maladie a une origine professionnelle et qu'elle n'est pas d'ores et déjà prise en charge comme telle par la sécurité sociale, c'est le FIVA qui accomplit en lieu et place de la victime les démarches nécessaires pour aboutir à cette prise en charge.

***RÉPONSE COMMUNE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE DU FONDS
D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA)***

En 2013 l'activité du FIVA a été en progression avec une amélioration continue des délais et une décrue des contentieux

1 - Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est un établissement public administratif de création récente (article 53 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001). Il convient donc de relativiser le bilan du FIVA en tenant compte de la phase de montée en charge de la structure, puis des réformes conduites depuis 2010 qui ont produit leurs premiers effets en 2012.

2 - A cet égard, la prise en compte de l'année 2013 permet, en actualisant les données, de nuancer, voire d'infléchir, les constats de la Cour sur l'activité du FIVA, le délai de présentation des offres et l'importance du contentieux.

3 - L'année 2013 a été particulièrement dynamique comme en atteste le nombre supérieur à 20 000 offres proposées aux victimes et à leurs ayants droit. Il s'agit du résultat le plus haut depuis la création du FIVA. Avec un tel nombre d'offres supérieur à celui des demandes déposées (environ 17 000 nouvelles demandes en 2012 et 18 000 en 2013), le FIVA démontre sa capacité à traiter en flux continu les dossiers des demandeurs. La diminution du stock de dossiers mentionnée par la Cour témoigne également de l'amélioration de la gestion et d'une plus grande fluidité dans le traitement des dossiers.

4 - La croissance de l'activité du FIVA s'est accompagnée d'une réduction des délais de présentation des offres et de leur paiement. Fin 2013, le délai moyen de présentation des offres aux victimes atteintes de pathologies lourdes respectait le délai légal de six mois, de même pour les pathologies bénignes. C'est d'ailleurs le délai concernant les pathologies lourdes qui s'est le plus fortement amélioré, diminuant de 15 % par rapport à l'année 2011, année mentionnée comme point de référence par la Cour. Cette évolution illustre le souci constant du FIVA, en conformité avec le contrat de performance signé avec l'Etat en février 2010, d'avoir une procédure priorisant le traitement de ces pathologies lourdes. Quant aux délais moyens de paiement, ils sont depuis 2012 inférieurs à deux mois quelle que soit la gravité de la maladie.

La situation des actions successorales, tant pour les offres que pour leur paiement, s'est aussi améliorée, mais dans une moindre mesure compte-tenu du nombre parfois important d'héritiers, parties prenantes à ces dossiers.

5 - Enfin, l'activité contentieuse liée à la contestation des offres du FIVA est en diminution constante depuis quatre ans atteignant, à la fin 2013, moins de 880 recours, soit le chiffre le plus faible depuis 2006. Le respect par le FIVA des délais légaux et réglementaires réduit de facto les contentieux pour rejet implicite (plus du tiers du contentieux selon la Cour des comptes). Les dispositions prises par le législateur en matière de prescription et la délibération du conseil d'administration du 29 octobre 2012 concernant le contentieux dit « de la Cour d'appel de Douai » évoqué par la Cour des comptes, ont également participé à cette baisse du nombre de recours contre les décisions du Fonds. Les suites de cette dernière mesure et son règlement, qui revêtent un caractère exceptionnel, sont décrits de façon exhaustive dans le rapport d'activité 2012 du FIVA. Le traitement des 664 dossiers concernés impacte fortement l'activité des services du FIVA en ce qu'il nécessite un suivi individualisé dans le respect des règles de la comptabilité publique.

Le FIVA permet d'indemniser toutes les victimes de l'amiante dans un contexte de relative diminution de la part des victimes dont le caractère professionnel de la maladie a été reconnu

1 - Le FIVA a pour mission d'assurer l'indemnisation des victimes de l'amiante et de leurs ayants droit, que l'exposition soit d'origine professionnelle ou environnementale. Dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 2000 et son décret du 23 octobre 2001, le FIVA répare intégralement les préjudices subis. Cette indemnisation vient compléter celle éventuellement obtenue dans le cadre professionnel, mais sans se confondre avec cette dernière.

2 - Néanmoins, l'entrée dans le dispositif d'indemnisation prévue par les textes fondateurs du FIVA va au-delà des seules maladies professionnelles, comme en témoigne la baisse de la part des victimes professionnelles prises en charge par le FIVA qui passe de 78 % en 2010 à 70 % en 2012. L'arrêté du 5 mai 2002 énumère les maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante lorsque le caractère professionnel de la maladie n'est pas établi (14 % des victimes en 2012). Par ailleurs, pour les victimes ne relevant pas des catégories précédemment évoquées, l'article 7 du décret du 23 octobre 2001 a instauré une Commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante afin qu'il soit statué sur la réalité de l'exposition à l'amiante et son lien avec la maladie constatée (16 % des victimes en 2012).

3 - Le service médical du FIVA joue un rôle important à l'entrée dans le dispositif d'indemnisation décrit ci-dessus, puis dans l'appréciation des préjudices, leur graduation en fonction d'un barème médical qui n'est pas superposable à celui de l'assurance maladie, notamment pour les pathologies lourdes. Dès lors, de par les textes fondateurs du FIVA, la mission de sa médecine conseil est distincte de celle de la médecine conseil

de l'assurance maladie : barèmes médicaux différents, réparation intégrale d'une part et réparation forfaitaire d'autre part.

4 - Le service médical du FIVA fonde son analyse en s'appuyant sur un réseau d'experts spécialistes en pathologies professionnelles de l'amiante. Si des différences avec les caisses de sécurité sociale ont pu apparaître dans la qualification des pathologies et l'évaluation des préjudices, elles restent limitées. Une concertation avec la branche AT-MP du régime général est en cours pour y remédier.

5 - Pour les pathologies valant exposition à l'amiante, notamment pour les mésothéliomes, le FIVA demande la certification du diagnostic du mésothéliome au Groupe Mesopath¹⁰⁸, compte tenu des difficultés du diagnostic de cette pathologie qui repose essentiellement sur l'examen anatomo-pathologique et immuno-histochimique. La plupart des anatomo-pathologistes qui ont établi le diagnostic initial envoient leurs prélèvements à ce groupe, en qualité de groupe national de référence, pour faire valider leur analyse. Dans le cas d'une reconnaissance en maladie professionnelle, le FIVA ne demande pas cette certification.

¹⁰⁸ Centre national de référence pour le diagnostic anatomo-pathologique des mésothéliomes et des tumeurs pleurales.

**RÉPONSE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL DE
SURVEILLANCE DU FONDS DE CESSATION ANTICIPÉE
D'ACTIVITÉ DES TRAVAILLEURS DE L'AMIANTE (FCAATA)**

Le rapport relatif à « L'indemnisation des victimes de l'amiante : des priorités à mieux cibler » n'appelle de ma part aucune observation, ni sur les constats, ni sur les recommandations portant sur le rôle du fonds.

Je rappelle que le conseil de surveillance du FCAATA n'est chargé que de l'examen des comptes tenus par la Caisse des dépôts et consignations et du rapport annuel d'activité du fonds établi par la CDC dont le contenu est fixé dans la convention liant le ministère chargé des affaires sociales, la CNAMTS et la CDC. Il peut aussi formuler des observations relatives au fonctionnement du fonds. Mais cela n'inclut pas les principes mêmes qui régissent l'octroi de l'ACAATA.

Les partenaires sociaux et les représentants des associations membres du conseil de surveillance utilisent cependant cette instance pour exposer leurs demandes et poser des questions aux représentants des administrations. C'est pourquoi ils sont attachés au maintien des deux réunions annuelles prévues par le décret du 29 mars 1999.

Le conseil de surveillance, pas plus que la CDC, n'est en capacité d'apprécier la gestion par les CARSAT de ce dispositif, ce qui suppose des contrôles sur place.

***RÉPONSE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CAISSE
NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS
SALARIÉS (CNAMTS)***

Ce projet n'appelle de ma part qu'une observation portant sur la troisième recommandation visant à remédier aux dysfonctionnements du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA).

La Cour des comptes préconise de permettre au FIVA d'accorder aux victimes de maladies malignes le bénéfice des conséquences qui s'attachent à la faute inexcusable de l'employeur, sans qu'elles soient contraintes de recourir à la voie judiciaire.

Si je comprends la volonté d'alléger les contraintes qui pèsent sur les victimes dans le cadre du processus indemnitaire, je m'interroge sur les modalités de mises en œuvre de la reconnaissance de faute inexcusable par le FIVA, qui ne sont précisées ni dans le texte ni dans la recommandation.

Par ailleurs, il convient de souligner que, par nature, l'indemnisation de la faute inexcusable de l'employeur ne doit peser ni sur les comptes du FIVA ni sur ceux de la branche AT-MP et que, par conséquent, un mécanisme de recouvrement auprès des entreprises doit donc être prévu.
