

## **EXPOSE DE L'ABEVA DEVANT LES COMMISSIONS REUNIES DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE, mercredi 3 mai 2017.**

Merci de nous avoir invités pour cette audition.

Nous avons pris acte de la décision du gouvernement de diminuer le financement du Fonds amiante. Nous comprenons le souci d'équilibrer le budget de l'AFA et d'éviter des excédents inutilisés et nous apprécions la décision de consacrer une partie du budget à la prévention. Mais, nous regrettons que cette décision ait été prise sans nous consulter et surtout qu'une analyse des besoins non couverts actuellement n'ait pas été réalisée au préalable. Il nous semblait qu'il eut mieux valu commencer par étudier cette question. Nous nous posons aussi toujours la question de l'utilisation des excédents du passé. Enfin, si le projet du gouvernement introduit une certaine flexibilité qui permet de baisser les cotisations des employeurs et sa propre intervention et puis de les réaugmenter en cas de nécessité, nous voulons être sûrs que cette flexibilité jouera aussi en cas d'augmentation importante des dépenses au-delà des 20 millions d'euros globaux.

Ceci étant dit, nous sommes satisfaits que l'on puisse maintenant aborder la question des dépenses de l'AFA, de ce qui reste à améliorer, en espérant que le Parlement et le Gouvernement adoptent au plus vite les mesures nécessaires, sans les remettre à un futur indéterminé.

1) Le premier point à nos yeux est **d'élargir la liste des maladies indemnissables par l'AFA**, au premier rang desquelles le cancer du poumon dû à l'amiante. Le cancer du poumon est avec le mésothéliome le cancer le plus fréquent provoqué par l'amiante. Les publications scientifiques considèrent d'ailleurs que le nombre des cancers du poumon liés à l'amiante est au moins équivalent à celui des mésothéliomes. Un rapport de 2012 du ministère anglais de la santé estime que 14,5 % des cancers du poumon ont une origine professionnelle, dont 6 % causés par l'amiante. En Allemagne, chaque année environ 800 cancers du poumon liés à l'amiante sont indemnisés et environ 950 mésothéliomes. En France, ils sont deux fois plus nombreux que les mésothéliomes à être reconnus comme liés à l'amiante.

C'est le contraire en Belgique. Sans-doute à cause de critères de reconnaissance plus restrictifs ?

Pourquoi les cancers du poumon liés à l'amiante reconnus en maladie professionnelle ne le sont-ils pas par l'AFA ? Dès le début, et à de nombreuses reprises ensuite, l'ABEVA a demandé l'inclusion du cancer du poumon dû à l'amiante dans la liste des maladies reconnues et indemnisables par l'AFA. La loi créant l'AFA stipule d'ailleurs la possibilité d'ajouter par Arrêté Royal d'autres maladies aux 3 maladies déjà indemnisées. Pourtant à chaque fois notre demande a été rejetée avec les arguments suivants :

*- c'est un cancer multifactoriel donc malaisé à identifier :*

**Notre réponse :** Le cancer du poumon dû à l'amiante est reconnu au FMP (FEDRIS), avec des critères précis, sans doute trop stricts. Néanmoins aujourd'hui, 50 à 60 cas sont reconnus par an. Ce qui prouve bien qu'il est possible de reconnaître l'amiante comme cause déterminante d'un cancer du poumon.

*- Il est uniquement d'origine professionnelle, il nécessite une telle quantité d'amiante dans l'organisme que cela ne peut qu'être d'origine professionnelle.*

**Notre réponse :**

° Cet argument ne peut en tout cas pas empêcher les cancers du poumon indemnisés en maladie professionnelle d'être indemnisés aussi par l'AFA, comme c'est le cas pour les mésothéliomes. L'AFA est ouvert à tous les malades de l'amiante, professionnels et non professionnels.

° Il y a donc certainement des travailleurs indépendants qui pourraient bénéficier de cette reconnaissance. Par ailleurs, des personnes, non exposées professionnellement à l'amiante, sont susceptibles d'avoir des niveaux élevés d'amiante comparables à ceux des travailleurs reconnus au FMP : citons les épouses des travailleurs qui ont secoué et nettoyé les vêtements de travail de leurs maris, et aussi leurs enfants, citons aussi les victimes environnementales ayant vécu notamment dans leur enfance, près des usines d'amiante et

de leurs décharges. (nb : voir aussi si pas de cancers du poumon enregistrés ailleurs – secteur public, armée, etc...).

*- L'AFA serait submergé de nombreuses demandes dont peu aboutiraient et beaucoup coûteraient cher à la sécurité sociale en termes d'exams médicaux.*

**Notre réponse :**

Crainte à nos yeux peu fondée, ou à laquelle il y a moyen de trouver des solutions :

° Les malades du cancer du poumon dûs à l'amiante reconnus au FMP basculeraient automatiquement à l'AFA. Pas de travail, puisqu'ils sont déjà reconnus.

° si d'autres malades postulant arrive eux-mêmes avec un dossier médical complet et fondé, le travail d'analyse des experts afa – fmp ne sera pas plus important que pour d'autres dossiers.

° Appartenir à l'une des 3 catégories mentionnées ci-dessus - indépendants, famille et riverains – pourrait évidemment constituer un indice d'un lien potentiel entre l'amiante et le cancer .

*- Les malades du cancer reconnus au FMP pour d'autres raisons que l'amiante vont demander pourquoi ceux de l'amiante bénéficient-ils d'un complément au fonds amiante et pas nous ?*

**Notre réponse :**

L'histoire de l'amiante justifie un traitement spécifique de ceux qui en sont victimes. Cela faisait consensus à la fondation de l'AFA.

*- l'AFA pourrait jouer ainsi implicitement une sorte de rôle de réparation des maladies professionnelles au bénéfice des travailleurs indépendants qui n'en bénéficient pas aujourd'hui, et cela sans que leur secteur participe au financement.*

**Notre réponse :**

il s'agit ici uniquement de maladies de l'amiante, et pas d'un système global de réparation des maladies professionnelles des indépendants. Les travailleurs indépendants atteints sont des malades de l'amiante comme les autres.

### **Notre conclusion sur les cancers du poumon :**

- à tous égards, il nous semble qu'il n'y a guère de justification à continuer d'exclure les autres maladies de l'amiante – cancer du poumon en tête – de la liste des maladies indemnifiables.

- s'il était reconnu, son indemnisation devrait être à la hauteur de celle du mésothéliome, son pronostic étant tout aussi mauvais.

2) Sur le plan des indemnisations, nous avons aussi depuis longtemps défendu l'idée, reprise dans certains projets, du versement du vivant d'une partie du capital octroyé aux ayant droits après le décès de la victime (voir aussi la victime isolée ou sans ayant droit).

3) Le troisième point est **d'améliorer la déclaration des maladies liées à l'amiante**. Les divergences entre différentes données statistiques, notamment entre le registre du cancer et l'AFA pour les mésothéliomes, montrent clairement qu'il existe une **sous-déclaration des maladies de l'amiante**. De même, des messages reçus par l'Abeva indiquent que des patients et aussi des médecins ignorent l'existence du Fonds amiante. Nous en tirons deux conclusions

- la nécessité d'une **campagne d'information** auprès de tous les milieux médicaux et sociaux concernés (hôpitaux, pneumologues, mais aussi généralistes, services sociaux, CPAS, syndicats, mutuelles, etc. sur les maladies de l'amiante et leur indemnisation par l'AFA et le FMP.

- la nécessité d'un **outil statistique performant** spécialement consacré aux maladies de l'amiante. Les statistiques du FMP et de l'AFA comportent beaucoup de données qui pourraient encore mieux exploitées et présentées. L'Abeva souhaiterait aussi une transparence des données qui pour l'essentiel sont aujourd'hui opaques. Ainsi il serait normal de savoir à quels secteurs d'activité industrielle les victimes se rattachent. Il serait aussi normal de connaître le nombre des victimes de l'amiante provenant de sociétés comme

la SNCB et les sociétés de transport ( STIB , TEC, Lijn, etc... ) , ou encore l'armée. Des données correctes et complètes pourraient être exigées par le Parlement Cela permettrait d'affiner les prévisions épidémiologiques pour la Belgique. Ceci pourrait être pris en charge par le budget de l'AFA.

4) Le quatrième point concerne **les objectifs du budget prévu pour « la prévention »** (650 000 euros). Nous aimerions qu'à côté du mot prévention figure aussi le mot « **soins** ».

- Nous souhaitons qu'il soit fait explicitement référence aux besoins **en termes d'égalité dans les traitements et la recherche médicale**. Nous demandons une conférence médicale de consensus sur les traitements spécifiques des maladies de l'amiante, notamment du mésothéliome, pour être sûr que les soins les plus adéquats soient fournis à tous les malades de l'amiante où qu'ils résident en Belgique et où qu'ils soient hospitalisés. Nous souhaitons qu'il soit fait explicitement référence aux recherches sur les traitements eux-mêmes. Il faut évidemment coordonner au maximum les efforts de recherche, en Belgique, en collaboration avec des centres d'expertise à l'étranger. Et si l'on doit par exemple incontestablement se réjouir des nouvelles avancées en matière d'immunothérapie (pour le cancer du poumon, mais on pourrait penser à l'élargir au mésothéliome - cfr les recherches à Lille et ailleurs), Il faut rappeler qu'il n'y a pas une ligne consacrée à l'amiante dans la plan national anti cancer.

- Quant aux actions de prévention proprement dites, elles devraient permettre **d'éviter de nouvelles contamination**. Nous pensons notamment **aux artisans et travailleurs indépendants** (plombiers, chauffagistes, électriciens, autres, etc ...) qui sont régulièrement confrontés à l'amiante chez des particuliers, dans des entreprises, dans des bâtiments publics ou privés.

Les institutions et organisations de classes moyennes et indépendants devraient être sensibilisées à cette question et partie prenantes dans des campagnes d'information.

Les programmes de l'enseignement technique et professionnel, de plein exercice comme de promotion sociale et les formations destinées aux demandeurs d'emploi devraient prévoir des modules de formation pour aider

au repérage des matériaux en amiante et aux méthodes de travail les plus protectrices.

5) Cinquième point, lié au précédent : l'amiante encore présent dans **les écoles et les établissements d'enseignement**, devrait être l'objet d'une attention particulière et prioritaire. Car, les enfants et les jeunes encore en croissance sont plus sensibles aux dangers d'une exposition à l'amiante. On peut penser aussi aux logements sociaux et à tout équipement collectif fréquenté par un large public. Nous n'ignorons pas les problèmes que posent la répartition des compétences dans le pays. Mais l'AFA a sûrement un rôle à jouer dans cette partition. En réponse à une question parlementaire de Mme Van Peel, la ministre a répondu, je cite : « Les Régions et les Communautés peuvent s'appuyer sur l'expertise du Fonds amiante pour l'organisation de campagnes de prévention ». Nous rappelons ici que l'information reste très incomplète sinon lacunaire sur les inventaires amiante pourtant obligatoires, sur les plans de gestion de l'amiante tout aussi obligatoires et cela tous réseaux confondus.

6) nous amène à **la présence d'amiante dans les logements**. L'Abeva a réclamé à plusieurs reprises l'adoption d'un inventaire amiante lors de la vente et la location d'un appartement, d'une maison, ou d'un immeuble, comme cela a été rendu obligatoire en France depuis de nombreuses années. Nous avons eu trop d'appel de personnes désespérées par la découverte, après coup, de la présence d'amiante dans leur maison. Nous estimons d'ailleurs que, sans une aide des pouvoirs publics au désamiantage chez les particuliers, nous serons confrontés aux désamiantages sauvages ( nécessité d'une surveillance des prix des inventaires amiante privés qui seront effectués par des sociétés qui vraisemblablement se multiplieront.)

Ceci pose aussi la question de la nécessité – face à des compétences dispersées à différents niveaux - d'un « lieu » centralisé où le citoyen peut trouver des informations, être aiguillé vers les bonnes institutions ou personnes qui pourraient l'aider pour toute question liée à l'amiante. C'est l'idée d'un **numéro vert**. Géré par qui ? Comment ? Avec quel financement

? A notre avis, dire simplement qu'il suffit de téléphoner au FMP (FEDRIS) ne suffit pas.

#### 5) La question de l'**immunité**.

La législation sur les maladies professionnelles est le résultat de ce que nous appelons le « compromis historique » qui veut qu'un travailleur victime d'une maladie professionnelle faisant appel au Fonds des maladies professionnelles et étant indemnisé par lui ne peut aller en justice contre son employeur, sauf en cas de faute intentionnelle. Ce qui est pratiquement improuvable. Et n'a d'ailleurs jamais été prouvé. Ce compromis a été étendu au Fonds amiante alimenté à la fois par les employeurs et par l'Etat.

Les victimes de l'amiante ont toujours jugé que cette « immunité patronale » avait joué en leur défaveur en n'incitant les employeurs ni à reconnaître les risques de l'amiante, ni à prendre des mesures de prévention. Il leur a paru particulièrement choquant que ce principe s'applique aux victimes environnementales de l'amiante qui n'étaient liées par aucun contrat de travail à ceux qui les ont rendues malades.

Etant donné l'histoire particulière de l'utilisation de l'amiante, l'Abeva a toujours plaidé pour qu'une victime de l'amiante et à fortiori une victime environnementale de l'amiante indemnisée par l'AFA ne soit pas, comme aujourd'hui, privée de la possibilité d'une action en justice à cause de l'immunité octroyée aux contributeurs à l'AFA. Elle doit pouvoir, si elle le souhaite, tenter d'obtenir une réparation complémentaire, quitte, en cas de succès, à rétrocéder une partie de cette indemnité à l'AFA. Ou à l'instar de ce qui se fait en France, que l'AFA elle-même puisse décider de se retourner contre le responsable de la maladie et du décès.

L'ABEVA n'ignore pas les avantages des compromis « historiques » approuvés les partenaires sociaux. Nous ne voulons pas nous non plus d'un système où tout passe par la voie judiciaire. L'ABEVA n'incite d'ailleurs pas les malades de l'amiante et leurs proches à entreprendre une action en justice souvent longue et pénible, d'autant plus que les indemnités sont faibles en droit belge.

Nous savons aussi que dans certains cas le responsable du dommage a soit disparu, soit fait faillite, soit n'est pas identifiable dans la carrière d'un malade.

Mais, en tout état de cause pour l'Abeva , il faut laisser aux victimes la possibilité d'aller en justice sans en être pénalisée.

Nous sommes surpris par l'analyse faite lors de débats au Sénat il y a cinq ans. Une représentante de la FGTB avait alors déclaré que si l'immunité est supprimée, je cite : « il faudra se priver de la part de financement qui provient des cotisations (des employeurs) puisqu'on supprime le principe de solidarisation du dommage (...), seul l'Etat financerait encore l'AFA ».

Nous ne voyons pas d'où découle l'automaticité légale de cette conclusion. Le législateur, il nous semble, peut maintenir la cotisation employeur.

Il est d'ailleurs possible d'imaginer que le principe de l'immunité patronale comme tel ne soit pas abandonné, mais que des dérogations ou des exceptions à ce principe soient élaborées. Nous songeons tout particulièrement à la notion de faute inexcusable telle qu'appliquée en France et dont l'Abeva a réclamé à plusieurs reprises qu'elle soit introduite en droit belge

**Pour l'ABEVA, il faut étudier et trouver une solution à ce problème, bien sûr à condition**

- **Qu'en aucun cas cela ne revienne à diminuer la réparation que l'AFA offre à toutes les catégories de malades de l'amiante.**
- **Qu'en aucun cas cela ne revienne à diminuer la contribution des employeurs au système (notamment sous prétexte que « l'immunité leur serait octroyée en échange de leur contribution »).**

#### 6) Le principe du **pollueur payeur**

L'Abeva a toujours plaidé pour que la contribution des employeurs à l'AFA soit modulée en fonction de leur implication réelle objective dans l'usage de l'amiante. Bien sûr, nous n'ignorons pas les difficultés techniques et juridiques d'une telle identification. Mais, il nous paraît légitime de demander à ceux qui ont contribué le plus massivement à l'utilisation de l'amiante et dont l'héritage continue d'empoisonner nos

maisons et notre environnement de participer plus que d'autres à la réparation des dégâts causés par l'amiante. En aucun cas évidemment une telle modulation ne peut déboucher sur la diminution de la contribution globale des employeurs.

## **7) La prescription**

L'ABEVA dénonce la durée du délai de prescription en vigueur en Belgique (20 ans) qui est un déni de justice pour des maladies qui se déclarent parfois longtemps après la fin de l'exposition. Nous relevons d'ailleurs que le Conseil d'Etat dans son analyse des propositions de loi ne voit pas d'objections à la suppression du délai de prescription de 20 ans.

Nous avons donc entendu de la Ministre qu'une commission d'experts travaille à l'étude de ces questions, et nous attendons son rapport avec intérêt.

## **CONCLUSION GLOBALE**

**En tout cas notre conclusion est très claire : l'AFA est, restera et doit rester le principal moyen pour indemniser les victimes de l'amiante. En aucun cas il ne faut l'affaiblir, au contraire il faut le renforcer et élargir ses interventions et son rôle. Les autres voies, si elles doivent être possibles, ne peuvent qu'être complémentaires et ne peuvent affaiblir le dispositif principal.**

## **L'ABEVA**