

**Rapport du Gouvernement au Parlement  
présentant l'impact financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante  
pour l'année en cours et pour les vingt années suivantes**

## Sommaire

<b>Introduction.....</b>	<b>4</b>
<b>1<sup>ère</sup> partie -</b>	
<b>L'indemnisation des victimes de l'amiante en 2003 .....</b>	<b>7</b>
<b>1) La sécurité sociale.....</b>	<b>7</b>
<i>1-1 Le régime général .....</i>	7
<i>1-2 Les autres régimes .....</i>	10
La SNCF .....	10
La RATP.....	11
EDF/GDF .....	12
Etablissement national des Invalides de la Marine (ENIM).....	13
<b>2) Les régimes de la fonction publique .....</b>	<b>13</b>
<i>2-1 La fonction publique d'Etat .....</i>	13
<i>2-2 La fonction publique territoriale .....</i>	14
<i>2-3 La fonction publique hospitalière .....</i>	15
<b>Synthèse sur la prise en charge par les régimes de sécurité sociale.....</b>	<b>16</b>
<b>3) Les indemnisations judiciaires .....</b>	<b>16</b>
<b>4) Le FIVA.....</b>	<b>17</b>
<b>5) Les dispositifs de cessation anticipée d'activité et le suivi post professionnel des salariés exposés à l'amiante .....</b>	<b>19</b>
<i>5.1 Le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) .....</i>	19
<i>5.2 Les dispositifs spécifiques de cessation anticipée d'activité .....</i>	22
<i>5.3 Le suivi post professionnel des salariés exposés à l'amiante .....</i>	22
<b>6) Synthèse.....</b>	<b>23</b>

<b><u>2<sup>ème</sup> partie –</u></b>	
<b>Les données épidémiologiques disponibles révèlent l'ampleur du phénomène sanitaire lié à la fibre amiante dans les années récentes et aident à l'évaluation à l'horizon 2020 .....</b>	<b>26</b>
<b>1. Les données actuelles .....</b>	<b>28</b>
<i>1-1 les pathologies malignes .....</i>	28
Le mésothéliome de la plèvre et du péritoine, maladie spécifique.....	28
Les cancers broncho pulmonaires, maladies qui peuvent être liées à l'exposition à l'amiante .....	29
<i>1-2 Les pathologies bénignes .....</i>	29
Les plaques pleurales et les épaissements pleuraux .....	30
L'asbestose .....	30
<b>2. Les hypothèses d'évolution sur 20 ans.....</b>	<b>31</b>
<i>2-1 Les pathologies malignes .....</i>	31
Les mésothéliomes de la plèvre et du péritoine.....	31
Les cancers broncho pulmonaires .....	32
<i>2-2 les pathologies bénignes .....</i>	32
<b><u>3<sup>ème</sup> partie –</u></b>	
<b>Les perspectives financières pour les 20 prochaines années .....</b>	<b>33</b>
<b>1. La déclaration et la reconnaissance des pathologies liées à l'amiante .....</b>	<b>33</b>
<b>2. Les perspectives financières à 20 ans.....</b>	<b>34</b>
<i>2-1 Le coût de l'indemnisation sur les 20 ans à venir .....</i>	34
Le mésothéliome .....	34
Les cancers broncho pulmonaires .....	35
Les pathologies bénignes.....	37
Synthèse : l'indemnisation des différentes pathologies liées à l'amiante .....	38
<i>2-2 Le coût de la cessation anticipée d'activité (le FCAATA) .....</i>	40
<b>Synthèse générale .....</b>	<b>42</b>

## INTRODUCTION

En vue de renforcer l'information du Parlement, l'article 6 de la loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003 prévoit que le Gouvernement « déposera, avant le 15 octobre 2003 un rapport présentant l'impact financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante pour l'année en cours et pour les vingt années suivantes ». Tel est l'objet du présent rapport.

Le présent rapport entend par indemnisation des victimes de l'amiante non seulement la prise en charge des maladies liées à l'amiante (régimes de sécurité sociale et FIVA<sup>1</sup>), mais également la prise en charge particulière des travailleurs de l'amiante au titre de la cessation anticipée d'activité<sup>2</sup> (CAATA<sup>3</sup>).

La détermination de l'impact financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante pour l'année en cours et pour les vingt années suivantes constitue un exercice dont la complexité s'est révélée à plusieurs niveaux. Un effort particulier de collecte d'informations non seulement détenues par des interlocuteurs multiples mais aussi collectées et traitées de manière différente par chacun d'eux a été nécessaire. Par ailleurs, les données répondent à un objectif de gestion et non à une logique d'exploitation statistique que la réalisation d'une étude d'impact financier rend nécessaire. Il a ainsi été nécessaire de construire des estimations à partir des données de gestion ; les résultats doivent en être interprétés avec les précautions méthodologiques nécessaires. De fait, l'exercice a révélé l'absence de lieu de centralisation de l'information disponible et la grande difficulté à isoler les données relatives au risque amiante. Par ailleurs, la connaissance de l'épidémiologie des maladies de l'amiante est délicate et, de ce fait, limitée. Non seulement les études sont rares sur la situation actuelle et a fortiori sur les vingt prochaines années. Mais encore, elles se sont exclusivement intéressées aux pathologies malignes liées à l'amiante (mésothéliomes et cancers broncho pulmonaires) ; l'étude des autres pathologies (plaques pleurales et fibroses pulmonaires), plus nombreuses, mais bénignes, et touchant une population plus vaste n'a pas été engagée.

---

<sup>1</sup>Article 53 de la Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001

<sup>2</sup> Article 41 de la Loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999.

<sup>3</sup> Stricto sensu, la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est une extension particulière du mécanisme de cessation anticipée d'activité de certains salariés prévu par la loi : elle ne correspond pas à l'indemnisation d'un préjudice mais constitue un revenu de remplacement. Cependant, elle représente également une prise en charge collective des victimes au titre de l'amiante. Par ailleurs, elle est financée par un fonds spécifique abondé par une fraction du produit des droits de consommation sur les tabacs et un versement de la branche accident du travail/maladie professionnelle du régime général, et non par le fonds national pour l'emploi qui finance les autres dispositifs de cessation anticipée d'activité. Les travaux parlementaires confirment la nécessité d'une approche globale du dossier : les travaux des rapporteurs comme les débats en séance associent les dispositifs de CAATA et du FIVA comme deux éléments d'une reconnaissance particulière par la collectivité de la situation spécifique des victimes de l'amiante.

Enfin, l'institution du FIVA est elle-même trop récente pour permettre d'avoir un recul suffisant : la mise en place effective de la structure a débuté au printemps 2002 et s'est poursuivie au cours de l'année 2003. Les premières offres d'indemnisation ont pu être faites à partir du printemps 2003 dès lors que le barème indicatif avait été adopté.<sup>4</sup>

### Les principales pathologies liées à l'amiante\*

L'exposition à l'amiante est délétère pour l'appareil respiratoire. Les principales pathologies respiratoires associées à l'exposition à l'amiante sont :

- la pathologie pleurale bénigne (plaques pleurales, épaississements pleuraux localisés ou diffus, atélectasies par enroulement, pleurésies bénignes) ;
- l'asbestose ;
- la pathologie maligne (mésothéliome, cancer broncho-pulmonaire).

Ces affections ont en commun :

- un temps de latence le plus souvent élevé, qui peut se compter en dizaines d'années, entre le début de l'exposition et les premières manifestations radio cliniques ;
- la persistance du risque toute la vie durant ;
- l'absence fréquente de traitement curatif.

Leur pronostic diffère :

- bon, avec une morbidité faible ou nulle pour les plaques pleurales ;
- mauvais pour le mésothéliome et les formes non opérables de cancer broncho-pulmonaire ;
- intermédiaire pour l'asbestose, qui expose au risque d'insuffisance respiratoire.

**Les plaques pleurales** : La prévalence est élevée. Leur présence ne semble pas indiquer un niveau d'exposition particulier, ni constituer un facteur de risque supplémentaire d'asbestose, de cancer broncho-pulmonaire ou de mésothéliome. Leur évolutivité est lente ou nulle. Il n'existe aucun traitement.

**Les épaississements pleuraux diffus** : Ils se traduisent plus fréquemment par des symptômes cliniques (douleurs, dyspnée). La fonction respiratoire peut être altérée. Ces anomalies peuvent aussi se retrouver dans certains cas d'atélectasie par enroulement.

**Les pleurésies asbestosiques bénignes** : Elles sont souvent peu abondantes.

**L'asbestose (fibrose pulmonaire)**: La survenue d'une asbestose est indicative d'un niveau d'exposition supérieur à 20-25 f/ml x années. L'évolutivité est en général faible, mais le développement d'une insuffisance respiratoire est possible et peut constituer une perte de chance pour le traitement d'autres affections. Il est possible que le tabagisme accentue l'évolution de la fibrose pulmonaire. Il n'existe pas de traitement susceptible de faire régresser le processus fibrosant. Le dépistage d'une asbestose conduit à l'identification du sujet comme faisant partie d'un groupe fortement exposé, et donc à risque accru en matière de cancer.

<sup>4</sup> Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante, Rapport d'activité au Parlement et au Gouvernement 2002/2003 établi par le Conseil d'administration, 1<sup>er</sup> juillet 2003.

**Le cancer broncho-pulmonaire :** La survenue d'un cancer broncho-pulmonaire n'est pas indicative d'un niveau d'exposition particulier. Les formes localisées, justiciables d'une résection chirurgicale complète, ont le taux de survie à 5 ans le plus élevé.

**Le mésothéliome :** La survenue d'un mésothéliome n'est pas indicative d'un niveau d'exposition particulier. Le traitement est essentiellement médical et son bénéfice en terme d'espérance de vie semble très limité. L'évaluation de ce bénéfice doit tenir compte de l'existence de formes dont l'évolution est spontanément longue et de données concernant la qualité de vie des malades traités.

\*La présente fiche a été établie sur la base des résultats de la conférence de consensus « Elaboration d'une stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante », 15 janvier 1999 – Paris La Villette

## 1<sup>ère</sup> partie

### L'indemnisation des victimes de l'amiante en 2003

La mise en place de dispositifs spécifiques d'indemnisation des victimes de l'amiante est une préoccupation née au milieu des années 1990 à mesure de la prise de conscience généralisée du risque amiante liée à la multiplication des pathologies directement imputables à une exposition au matériau. Depuis, la demande d'information s'accélère. Afin d'approcher le coût financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante, les principaux intervenants de l'indemnisation des victimes de l'amiante ont été sollicités.

#### 1) La sécurité sociale

##### 1-1 Le régime général

Lors de la séance du 31 mars 2003 du Conseil Supérieur de Prévention des Risques Professionnels, la prise en charge par le régime général au titre des tableaux 30 et 30 bis relatifs aux affections liées à l'amiante a été évaluée comme représentant, pour l'année 2000 12% des dossiers reconnus et 60% du coût total des indemnités versées au titre des maladies professionnelles.

Ces pourcentages sont importants ; ils doivent être éclairés en tenant compte de différents facteurs qui renseignent et justifient ces données brutes :

- ils sont fondés sur une logique de risque (montants imputés aux comptes employeurs qui sont fonction de la législation et de différentes conventions comptables) et non sur les prestations réellement servies une année donnée ;
- il s'agit de données en flux (le coût des pathologies prises en charge dans l'année) et non en stock (l'ensemble des pathologies prises en charge) ;
- sur ce plan, la levée de la prescription par l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999<sup>5</sup> a certainement joué un rôle important même s'il ne peut être quantifié ;
- l'évolution du nombre de maladies déclarées et reconnues intervient dans un contexte de réforme réglementaire facilitant la reconnaissance de l'ensemble des maladies professionnelles.

**Ces éléments convergent pour expliquer que le nombre de nouvelles maladies reconnues au titre des pathologies de l'amiante a fortement augmenté à partir du milieu des années 1990.**

---

<sup>5</sup> Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 qui prévoit que « *par dérogation aux dispositions des articles L 431-2 et L 461-5 du code de la sécurité sociale, les droits aux prestations et indemnités dont les organismes de sécurité sociale ont la charge...au profit des victimes d'affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles, et ceux de leurs ayants droit, sont rouverts dès lors qu'ils ont fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1<sup>er</sup> janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur de la présente loi* »

Evolution du nombre des affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante reconnues par le régime général :

Année	Asbestose Fibrose (§A)	Plaques pleurales (§B)	Dégénérescence maligne (§C)	Mésothéliome (§D)	Tumeurs primitives (§E)	Cancers (30bis)	Total
<b>1980</b>	116			20		13	149
<b>1985</b>	153	24		25			202
<b>1990</b>	181	137		57	8	13	396
<b>1991</b>	268	203		84	12	19	586
<b>1992</b>	331	250		104	15	24	724
<b>1993</b>	250	409		82	7	50	798
<b>1994</b>	151	519		62	49	59	840
<b>1995</b>	135	674		59	95	93	1 056
<b>1996</b>	172	1 115		71	109	140	1 607
<b>1997</b>	165	1 220	77	143	47	111	1 763
<b>1998</b>	201	1 444	89	180	25	191	2 130
<b>1999</b>	294	2 027	107	280	20	331	3 059
<b>2000</b>	368	2 414	127	259	19	434	3 621
<b>2001</b>	430	3 492	166	343	21	619	5 071

Source : CNAMTS-DRP-MS

Cependant, l'ensemble des maladies reconnues une année ne donne pas nécessairement lieu à indemnisation la même année. En effet, il peut s'écouler un certain temps entre la décision de reconnaissance et l'attribution d'un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) permettant de servir un capital ou une rente. Outre les délais de traitement des dossiers, cette situation s'explique par le fait que certaines pathologies peuvent ne pas être consolidées immédiatement.

La répartition des pathologies fait apparaître la prépondérance des prises en charge des pathologies bénignes (les plaques pleurales représentent 69 % de la totalité des dossiers) sur les cancers (23 % de la totalité des dossiers). Pour l'année 2001, la clé de répartition est proche de celle constatée sur l'ensemble des autres années.

Répartition en 2001 des pathologies nouvellement indemnisées par le régime général :

N° MP	Syndrome	Nombre	Pourcentage
030A	Asbestose	430	8,4%
030B	Plaques pleurales	3 492	68,9%
030C	Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant des lésions bénignes	166	3,3%
030D et E	Mésothéliome malin primitif et autres tumeurs pleurales primitives	364	7,2%
030Bis	Cancer broncho pulmonaire primitive	619	12,3%
	<b>Total</b>	<b>5 071</b>	100,0%

Source : CNAMTS-DRP-MS

Les données par âge confirment celles émanant du FIVA : l'âge moyen des victimes, au moment de la reconnaissance était de 61 ans en 2001 : 90 % des victimes ont plus de 50 ans.

En ce qui concerne le coût associé aux pathologies reconnues, **le système d'information de la branche accidents du travail et maladie professionnelle du régime général ne renseigne que sur le coût des pathologies nouvellement prises en charge au titre d'une année (flux).**

Valorisation du coût de la prise en charge des pathologies liées à l'amiante reconnues en 2001 par le régime général :

	(les montants sont en euros)	Frais d'hospitalisation	Indemnités journalières	Frais médicaux	Frais de pharmacie	Montant des indemnités en capital	Montant annualisé des rentes	Total
<i>N° MP</i>	<i>Syndrome</i>							
030A	Asbestose	285 682	281 131	107 477	133 822	101 645	584 109	1 493 867
030B	Plaques pleurales	337 578	491 926	297 454	187 108	2 570 646	1 049 950	4 934 662
030C	Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant des lésions bénignes	90 211	275 758	20 308	15 460	1 448	1 079 808	1 482 993
030D et E	Mésothéliome malin primitif et autres tumeurs pleurales primitives	257 618	637 895	81 685	103 033	0	2 503 567	3 583 798
030Bis	Cancer broncho pulmonaire primitive	401 916	1 267 682	55 963	64 486	0	2 928 204	4 718 251
	<b>Total</b>	<b>1 373 005</b>	<b>2 954 392</b>	<b>562 887</b>	<b>503 909</b>	<b>2 673 740</b>	<b>8 145 638</b>	<b>16 213 571</b>

Source : CNAME-DRP-MS

Il faut noter que ces chiffres ne sont pas totalement représentatifs. Par exemple, la prise en charge des frais médicaux est fonction de la date de reconnaissance de la maladie professionnelle.

En revanche le coût de la prise en charge financière du stock n'est pas disponible directement et doit être estimé à partir des flux des années antérieures.

La valorisation du coût total de la prise en charge des malades de l'amiante supporté par le régime général pour l'année 2001 est estimée au minimum **à 100 millions d'Euros**. Le tableau présenté ci-dessous en détaille les éléments par pathologie et type de prestation :

	Asbestose (§A)	Plaques pleurales (§B)	Dégénérescence maligne (§C)	Mésothéliome (§D)	Tumeurs primitives (§E)	Cancers (30bis)	En millions d'Euros Total
Prestations de soins	7,6	8,9	4,9	15,0	0,9	20,9	58
Indemnités en capital	0,2	3,7	0,0	0	0	0	4
Montant total Rentes	6,3	6,7	3,4	7,7	0,5	11,7	36
Total	14,1	19,2	8,4	22,7	1,4	32,6	98,5
%	<b>14%</b>	<b>19%</b>	<b>9%</b>	<b>23%</b>	<b>2%</b>	<b>33%</b>	<b>100%</b>

Source : CNAME-DRP-MS

En outre, le système d'information ne permet pas de déterminer directement le coût des rentes servies aux ayants droit des victimes de l'amiante dont le décès a été reconnu imputable à l'amiante. Une extrapolation à partir du nombre total de rentes d'ayants droit conduit à **estimer le montant total versé aux ayants droit pour l'année 2003 à 13 millions d'Euros.**

**Au total, le coût de l'indemnisation des victimes de l'amiante pour le régime général en 2003 est donc estimé à environ 115 millions d'Euros.**

A ce stade, il faut signaler que la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés a engagé un travail de refonte de son système statistique afin d'améliorer la production d'informations sur les prestations servies. Les résultats devraient en être disponibles au plus tôt au second semestre 2004.

#### 1-2 Les autres régimes

Des données ont pu être recueillies auprès de la SNCF, de la RATP, d'EDF-GDF, du ministère de la Défense et des fonctions publiques territoriale et hospitalière. En revanche, les données concernant les autres ministères n'ont pu être prises en compte.

##### La SNCF

Le tableau ci-dessous présente l'évolution du nombre de victimes reconnues en maladie professionnelle par année depuis 1997 par le régime de la SNCF :

Année	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nombre de maladies professionnelles reconnues	47	100	243	199	170	229
Total fin 2002			988			

Source : SNCF, direction des affaires sociales, médicales et logement

Les éléments de nature financière transmis par les services de la SNCF concernent l'année 2002. Le montant des prestations versées au titre de la législation sur les maladies professionnelles, pour ce qui concerne les tableaux 30 et 30bis relatifs aux maladies de l'amiante, s'est élevé à 5,5 millions d'Euros (rentes et indemnités en capital confondues et sans que les sommes directement allouées aux ayants droits soient isolées) pour 988 maladies de l'amiante.

Isolé pour la première année en 2002, le montant versé au titre de la faute inexcusable de l'employeur s'est élevé à 4,2 millions d'Euros.

Au titre de l'indemnisation des victimes des maladies de l'amiante, le régime de la SNCF a donc versé un total de 9,7 millions d'Euros.

Prestations versées par le régime de sécurité sociale de la SNCF en 2002 :

		En millions d'Euros
Montant de la prise en charge par poste de dépense		
• Maladie professionnelle		5,5
• Faute inexcusable de l'employeur		4,2
Total Indemnisation		9,7

**Pour 2003, le coût de la prise en charge des travailleurs de l'amiante par le régime spécial de sécurité sociale de la SNCF au titre des maladies professionnelles est estimé à 11,5 millions d'Euros.**

La RATP

Entre 1999 et 2002, 67 maladies professionnelles ont été reconnues au titre d'une exposition à l'amiante imputable au service, y compris les cas d'exposition relevant d'un employeur autre que la RATP (3 cas) et les données disponibles ne révèlent pas une accélération des reconnaissances.

Le tableau ci-dessous présente l'évolution du nombre de victimes reconnues en maladie professionnelle par le régime RATP par année depuis 1999 :

Année	1999	2000	2001	2002 (au 30 juin)
Nombre de maladies professionnelles reconnues	13	18	28	8
Total au 30 juin 2002			67	

Source : RATP-secteur AT/MP

Les éléments financiers recueillis auprès de la RATP permettent de constater une nette accélération du coût de la prise en charge au titre des maladies de l'amiante à partir de la fin des années 1980 et de nouveau une très forte accélération depuis le milieu des années 1990.

Coût de la prise en charge des victimes de l'amiante par le régime AT/MP de la RATP depuis 1997 :

Année	1997	1998	1999	2000	2001	2002	En Euros
Rentes et indemnités							
• Victimes	233 139,68	417 425,31	403 192,95	314 763,50	377 994,98	344 504,62	
• Ayants droit	65 564,41	132 737,68	195 401,65	320 184,66	595 645,47	646 404,54	
Total	2998 704	550 162,99	598 594,60	634 948,17	973 640,46	990 909,16	
Soins	14 356,58	20 290,38	23 910	15 786,93	26 548,87	8 681	
Total général	313 060,67	570 453,37	622 504,60	650 735,10	1 000 189,33	999 590,16	

Source : RATP – secteur AT/MP

On peut trouver un élément d'explication de cette indépendance des deux évolutions (reconnaissance de nouvelles maladies et évolution du coût) dans le fait que la part versée aux ayants droit, isolée à partir du début des années 1990, connaît une accélération à partir de 1997 et connaît depuis, chaque année, une forte augmentation. Pour la première fois en l'an 2000, le total des sommes versées aux ayants droit dépasse celui de celles versées aux victimes et l'écart ne cesse de se creuser. Les projections réalisées par les services de la RATP pour l'année 2003 prévoient plus de 300 000 Euros de différence.

Estimation du coût de la prise en charge des victimes de l'amiante par le régime de la RATP au titre de l'année 2003 (évaluation transmise par le service AT/MP de la RATP) :

En Euros

<b>Projection Année 2003</b>				
Rentes et indemnités	Dont total victimes	Dont total ayants droit	Total soins	Total général
1 003 502	350 661	652 841	3262	1 006 764

Source : RATP-secteur AT/MP

**Ainsi pour 2003, le coût de la prise en charge des travailleurs de l'amiante par le régime spécial de sécurité sociale de la RATP au titre de la maladie professionnelle est estimé à un peu plus de 1 million d'Euros.**

### EDF/GDF

Les données relatives au nombre de victimes indemnisées permettent de constater l'accélération du nombre de reconnaissances à partir du milieu des années 1990, passant d'une trentaine de reconnaissances annuelles entre 1980 et 1995 (36 reconnaissances, plafond de la période) à 87 reconnaissances en 1996 puis 103 en 1997.

Le tableau ci-dessous présente l'évolution du nombre de victimes reconnues en maladie professionnelle par année depuis 1997 par le régime d'EDF/GDF :

Année	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nombre de maladies professionnelles reconnues	103	144	166	129	146	60
Total fin 2002				748		

Le régime d'EDF et de GDF présente la particularité de ne prendre en charge directement que les indemnités en capital et les rentes qui sont réglées par l'entreprise. Par contre, les dépenses de soins sont prises en charge par le régime général.

Dans ce contexte, seules les sommes versées au titre des prestations hors prise en charge de la maladie sont isolées (les autres prestations étant prises en compte au titre du régime général). Pour l'année 2002, ces sommes se sont élevées à 6,13 millions d'Euros.

**Ainsi pour 2003, l'estimation du coût des prestations versées aux travailleurs de l'amiante par le régime spécial de sécurité sociale d'EDF/GDF au titre des maladies professionnelles en 2003 peut être estimé à 7,3 millions d'Euros (hors prise en charge des soins).**

## Etablissement national des Invalides de la Marine (ENIM)

Le risque « maladie professionnelle » existe dans le régime des marins depuis une date récente (décret n° 99-542 du 28 juin 1999). Dans ce contexte, le suivi des maladies en fonction des tableaux de maladies professionnelles est devenu systématique à partir de l'année 2000. Pour les années précédentes, la maladie à l'origine de l'attribution de la pension n'est pas identifiée. Aussi, les statistiques disponibles relatives aux pensions ont été réalisées à partir de l'année 2000 et sur la base des éléments fournis par le service médical.

Les données transmises établissent qu'en 2002, 105 assurés et 16 veuves ont bénéficié d'une prise en charge au titre des maladies liées à l'amiante pour un montant total de 829 290 Euros. En fonction des montants déjà versés au 31 août 2003 et du nombre révisé des allocataires, **le coût de la prise en charge des maladies de l'amiante par le régime des marins est estimé à 0,7 million d'Euros sur l'année 2003.**

## **2) Les régimes de la fonction publique**

### 2-1 La fonction publique d'Etat

Pour la fonction publique d'Etat, le coût de l'indemnisation des victimes professionnelles de l'amiante est connu pour le personnel travaillant pour le ministère de la défense.

Les données transmises révèlent que, depuis 1997, date à partir de laquelle les maladies de l'amiante ont été recensées par la fonction publique d'Etat, 317 fonctionnaires et 2 328 ouvriers d'Etat ont été reconnus au titre d'une maladie professionnelle liée à l'amiante.

Nombre de maladies professionnelles liées à l'amiante reconnues entre 1997 et 2001 par le ministère de la Défense:

Année	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Fonctionnaires	1	9	6	24	4	N.D.
Ouvriers d'Etat	176	249	137	215	164	272

Source : ministère de la défense

S'agissant des pathologies reconnues pour les ouvriers d'Etat, les maladies bénignes occupent une part encore plus grande que dans le régime général (les plaques pleurales représentent plus de 85 % des dossiers sur la période 1997-2001):

Répartition des maladies prises en charge pour les ouvriers d'Etat du ministère de la Défense :

N° MP	Syndrome	1997	1998	1999	2000	2001	Total période 97/01	% période 97/01
030A	Asbestose	8	11	7	2	1	29	<b>3,1%</b>
030B	Plaques pleurales	150	217	109	187	150	813	<b>86,4%</b>
030C	Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant des lésions bénignes	5	9	7	7	2	30	<b>3,2%</b>
030D et E	Mésothéliome malin primitif et autres tumeurs pleurales primitives	8	8	8	9	3	36	<b>3,8%</b>
030Bis	Cancer broncho pulmonaire primitif	5	4	6	10	8	33	<b>3,5%</b>
	<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>249</b>	<b>137</b>	<b>215</b>	<b>164</b>	<b>941</b>	<b>100,0%</b>

Répartition par taux d'incapacité des sommes versées aux ouvriers d'Etat au titre des maladies professionnelles liées à l'amiante en 2002 :

Taux	Nombre	Montant total	Montant moyen par victime	En Euros
5	186	294 141,34	1 581,40	
8	3	8 476,19	2 825,39	
10	22	29 623,97	1 346,54	
15	6	11 429,54	1 904,92	
20	1	2 633,01	2 633,01	
30	1	2 920,26	2 920,26	
50	4	22 012,60	11 006,30	
60	2	28 101,78	14 050,89	
67	6	77 320,31	12 886,71	
70	7	102 990,28	14 712,89	
80	12	246 126,28	20 510,52	
85	2	29 365,07	14 682,53	
95	2	34 186,03	17 093,01	
100	18	408 544,62	22 696,92	
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>1 297 871,28</b>	<b>4 771,58</b>	

Source : ministère de la défense

\* pour les taux d'incapacité inférieurs à 10 %, les indemnités versées le sont sous forme de capital, au-delà les sommes sont versées sous forme de rente.

Ces données confirment les observations faites précédemment concernant le régime général : les pathologies dont le taux d'incapacité est égal à 5 % représentent 68 % des dossiers et un quart du coût des nouvelles pathologies prises en charge ; les pathologies les plus graves (taux d'incapacité supérieur à 67 %) représentent 17 % des dossiers mais près de 70 % du coût.

**Ainsi pour 2003, le coût de l'indemnisation des ouvriers d'Etat travailleurs de l'amiante du ministère de la Défense au titre des maladies professionnelles est estimé à 1,8 million d'Euros.**

## 2-2 La fonction publique territoriale

Au 30 juin 2003, sur 26 personnes reconnues depuis 1988, une victime est décédée, 25 personnes étaient indemnisées au titre d'une maladie professionnelle de l'amiante. Parmi elles, 4 bénéficiaient d'une rente d'invalidité. Les données disponibles indiquent par ailleurs que le taux moyen d'allocation temporaire d'invalidité est de 18,24% ce qui porte le coût annuel moyen par agent indemnisé à 2041 Euros.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des victimes indemnisées au titre d'une maladie professionnelle liée à l'amiante selon l'année de la reconnaissance :

Année	1988	1993	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Nombre d'agents	1	1	1	6	2	3	7	3	2
Total victimes	26								

Ainsi, pour les 21 agents indemnisés, les sommes versées s'élèvent à un peu moins de 42 900 Euros annuels. La somme versée au titre des rentes représente quant à elle 17 900 Euros annuels.

**Pour l'année 2003, les prestations servies au titre d'une maladie professionnelle de l'amiante pour la FPT s'élèvent à environ 60 800 Euros.**

Toutefois, il convient de souligner que cette somme ne tient pas compte des prestations en nature qui sont directement prises en charge par les collectivités locales que les données collectées ne permettent pas d'évaluer.

### 2-3 La Fonction publique hospitalière

Les données collectées renseignent mal sur la situation d'ensemble. L'absence de systématisation de collectes de ce type de données est liée à la diversité de l'offre hospitalière.

Les informations recueillies auprès de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales indiquent qu'entre 1997 et 2002, 6 maladies professionnelles ont été reconnues au titre de l'amiante. Deux agents ont bénéficié d'une allocation temporaire d'invalidité pour un taux d'incapacité de 5% et deux d'une rente d'invalidité pour des taux d'incapacité respectivement de 20 % pour une asbestose et 50 % pour un cancer broncho pulmonaire ; deux au paiement d'une pension de réversion au conjoint. Par ailleurs, compte tenu de la valeur du point d'incapacité, pour un taux d'IPP à 5%, la victime perçoit 530 Euros par an.

La Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins du ministère de la Santé a réalisé une enquête par questionnaire auprès des 31 Centres Hospitaliers Universitaires qui représentent près de la moitié des effectifs de la fonction publique hospitalière. Sur les 22 établissements ayant répondu, ont été recensées 30 déclarations de maladies professionnelles liées à l'amiante pour les années 2001 et 2002, dont deux sont en cours d'examen auprès de la commission départementale de réforme. Parmi les 28 cas reconnus, 7 sont des agents retraités et 3 ont été réformés pour invalidité. Les taux d'incapacité permanente varient de 3 à 70 %. Quant aux frais médicaux (hors hospitalisation), ils varient de 100 à 320 Euros annuels.

Bien que précises, ces données ne sont pas exhaustives dans la mesure où, d'une part, seuls les Centres Hospitaliers Universitaires ont été interrogés ce qui ne renseigne pas les personnels des autres établissements hospitaliers (soit 50% des agents), et, d'autre part, sur les 31 CHU interrogés, 9 n'ont pas encore répondu à l'enquête.

Dans ce contexte, il est raisonnable de considérer que le doublement des montants totaux obtenus serait plus représentatif du coût annuel de l'indemnisation des maladies professionnelles de l'amiante dans la FPH.

**Pour 2003, le coût de l'indemnisation au titre de la maladie professionnelle liée à l'amiante dans la FPH est estimé à 200 000 Euros.**

## **Synthèse sur la prise en charge par les régimes de sécurité sociale**

**Le nombre de malades pris en charge par le régime général et les régimes spéciaux s'élève en 2001 à 5 700. Le coût de la prise en charge par les régimes de sécurité sociale en 2003 est estimé à 137,4 millions d'Euros.**

### **3) Les indemnisations judiciaires**

La prise en charge des maladies professionnelles par le régime de sécurité sociale des secteurs privés et publics est fondée sur une logique forfaitaire. Toutefois, les salariés couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale<sup>6</sup> ont la possibilité d'obtenir une indemnisation complémentaire en cas de faute inexcusable de l'employeur<sup>7</sup>.

L'évolution de la jurisprudence de la Cour de cassation dans le cadre de contentieux liés à l'amiante (arrêts du 28 février 2002) a conduit à une croissance du nombre de jugements reconnaissant la faute inexcusable de l'employeur. Cependant, en raison de la mise en œuvre de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, du non respect de la procédure contradictoire ou de la disparition de l'employeur, les montants sont rarement payés par l'employeur concerné et sont en conséquence à la charge de la branche AT/MP et, en dernière analyse, supportés par les cotisations de l'ensemble des employeurs.

L'article 39 du décret du 23 octobre 2001 fait obligation aux tribunaux des affaires de sécurité sociale de transmettre au FIVA copie des décisions rendues en matière d'indemnisation des victimes de l'amiante. **Les données qui ont été recueillies par le FIVA, qui ne sont sans doute pas exhaustives, permettent d'estimer le montant des indemnisations judiciaires qui seront accordées en 2003.**

Pour les victimes, au regard des données disponibles, on estime à 372 le nombre de jugements avec reconnaissance de la faute inexcusable qui devraient être rendus au terme de l'année 2003. Sur l'ensemble, 2% (7) des jugements concernent les victimes souffrant des pathologies les plus graves (taux d'incapacité permanente partielle ou IPP de 100%) et 17% (65) des taux d'IPP supérieurs à 20%. Pour la majorité des dossiers, le taux d'incapacité est inférieur à 10% (153, soit 41%) ou compris entre 10% et 20% (146, soit 39%). Sur cette base, le montant total des majorations d'indemnités est estimé à 0,8 millions d'Euros dont 0,36 millions seront versés sous forme de capital et 0,44 sous forme de rente annuelle. En outre, les montants des préjudices personnels (préjudice moral, d'agrément, physique) sont estimés à 13,2 millions d'Euros. Au total, les indemnités servies aux victimes seraient donc de 14 millions d'Euros.

Pour les ayants droit, les données disponibles permettent d'estimer le nombre de jugements en 2003 à 105, représentant 22% du total des dossiers. Toutefois, les indemnités servies aux ayants droit sont plus importantes car elles concernent des pathologies graves ayant entraîné le décès de la victime : le montant total des majorations de rente est estimé à 1 million d'Euros et le montant des préjudices moraux et de l'action successorale (préjudices personnels de la victime transmis aux héritiers) à 15,5 millions d'Euros.

---

<sup>6</sup> Salariés du secteur privé, d'EDF-GDF, de la SNCF, de la RATP et ouvriers d'Etat (articles L452-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale).

<sup>7</sup> Jusqu'à présent, les fonctionnaires ne pouvaient pas obtenir d'indemnisation complémentaire. L'arrêt du Conseil d'Etat Moya Calville du 4 juillet 2003 ouvre désormais cette possibilité aux fonctionnaires en dehors même de toute faute de l'employeur.

Au total, les indemnités servies aux ayants droit des victimes de l'amiante seraient donc de 16,5 millions d'Euros et représentent donc 54 % du montant total des indemnisations judiciaires.

**Au total, le montant perçu par les victimes au titre des indemnisations judiciaires en 2003 est estimé à 30,5 millions d'Euros.**

#### 4) Le FIVA

Le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'amiante s'est vu confier par le législateur la mission exclusive de réparation intégrale des préjudices des victimes de l'amiante. Dans ce contexte, le Parlement a entendu doter le fonds des moyens lui permettant de remplir sa mission en organisant un financement public de la structure assuré par le budget de la sécurité sociale et par le budget de l'Etat. Pour l'année 2003, la loi de financement de la sécurité sociale prévoit une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de 190 millions d'Euros. La loi de finances pour 2003 prévoit quant à elle une contribution de 40 millions d'Euros. Au total, les fonds cumulés alloués au FIVA depuis l'année 2001 s'élèvent à 886 millions d'Euros.

Le rapport d'activité du FIVA pour 2002/2003 remis au Parlement le 1<sup>er</sup> juillet dernier reprend les éléments du budget prévisionnel voté pour 2003. La part consacrée à l'indemnisation des victimes représente l'essentiel des dépenses engagées par le Fonds. Ainsi, sur un total de 764, 9 millions d'Euros, la part consacrée à la gestion courante pour une première année de fonctionnement du Fonds représente moins de 1,2% des dépenses.

Pour ce qui concerne l'activité d'indemnisation, on constate qu'entre le 1<sup>er</sup> juillet 2002 et le 31 mai 2003, le FIVA a reçu un total de 5453 demandes, 95% des dossiers reçus introduisent des demandes au titre de la maladie professionnelle et près de 82% des demandes relèvent du régime général.

Pour l'année 2003/2004, le rapport d'activité du FIVA établit que les sommes qui seront versées vont augmenter sensiblement. En effet, non seulement l'ensemble des dossiers reçus va faire l'objet d'offres définitives établies sur la base du barème indicatif, mais encore le flux moyen de 500 nouveaux dossiers devrait à minima se maintenir, voire augmenter. Depuis l'établissement du dernier rapport annuel, le FIVA constate une accélération sensible du nombre de dossiers reçus et prévoit désormais que le nombre mensuel moyen de dossiers qui seront reçus à compter de septembre 2003 oscillera probablement entre 550 et 650.

Au 31 août 2003, le montant total des offres versées par le FIVA s'élève à 68,8 millions d'Euros (offres acceptées par les victimes et payées par le FIVA) dont 45,5 millions ont été versés au titre des provisions et 23,3 millions au titre des offres définitives, déduction faite des provisions déjà versées.

Depuis que le FIVA est en mesure de proposer des offres définitives<sup>8</sup>, le rythme des dépenses d'indemnisation s'accélère. Sur les 23,3 millions d'Euros versés au 31 août 2003, 1,5 millions l'ont été en avril, 3 millions au mois de mai, 4,7 millions au mois de juin, 4,4 millions au mois de juillet et 9,7 millions au mois d'août.

Tableau de l'indemnisation moyenne par pathologie au 31 juillet 2003 :

<b>Pathologies</b>	<b>Montant moyen de l'offre par dossier (en euros)</b>
Asbestose	39 581
Plaques pleurales	20 733
Dégénérescence maligne broncho pulmonaire	119 331
Mésothéliome malin primitif et autres tumeurs pleurales primitives	131 484
Cancer broncho pulmonaire primitif	120 385
Toutes pathologies confondues	52 824

Source : situation des offres du FIVA au 31 juillet 2003

Pour les premières indemnisations, le coût moyen par dossier d'indemnisation est de 52 824 Euros. Toutefois, le montant moyen des offres proposées ne prend pas en compte un certain nombre de chefs de préjudices pour lesquels le barème n'était pas encore fixé. Notamment, les premières offres proposées ne prennent pas en compte le préjudice économique.

Dans ce contexte, il est probable que ce montant augmente sensiblement à mesure que l'ensemble des préjudices pourra être chiffré et indemnisé. Ainsi, le FIVA estime que pour l'avenir, une indemnisation moyenne de 60 000 Euros par dossier pourrait être la base à retenir pour calculer le coût de l'indemnisation des victimes de l'amiante par le FIVA.

Le FIVA a reçu au 30 juin 6 500 dossiers qui devraient faire l'objet d'une offre d'ici la fin de l'année. Sur cette base, **pour l'année 2003, le montant de l'indemnisation des victimes de l'amiante par le FIVA est estimé à environ 400 millions d'Euros.**

---

<sup>8</sup> Dans l'attente de l'adoption du barème indicatif par le Conseil d'administration au début de l'année 2003, le FIVA a répondu aux demandes d'indemnisation déposées par les victimes de l'amiante par le versement de provisions. L'adoption du barème indicatif a permis, compte tenu des délais d'instruction des demandes et d'acceptation des offres que le FIVA propose des offres définitives dès le mois de mars et procède aux premiers versements dès le mois d'avril.

## 5) Les dispositifs de cessation anticipée d'activité

### 5.1 Le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

#### **La cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante**

Le mécanisme de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998), et financé par un fonds spécifique.

Géré par la caisse des dépôts et consignations, ce fonds est abondé par une contribution de l'Etat et par un versement de la branche accidents du travail du régime général. Le mécanisme permet à certains salariés exposés à l'amiante de bénéficier d'une retraite anticipée.

#### **Champ du dispositif**

L'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, dite « ACAATA » a dans un premier temps été réservée aux travailleurs et anciens travailleurs des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante inscrits sur une liste établie par arrêté ministériel et ceux reconnus atteints de certaines pathologies provoquées par l'amiante. Son bénéfice a été étendu l'année suivante à d'autres catégories de travailleurs (article 36 de la loi n°99-1140 du 29 décembre 1999). L'arrêté du 3 décembre 2001 a également étendu le bénéfice de ce dispositif aux victimes de plaques pleurales (tableau 30B).

#### **Catégories de bénéficiaires**

Deux catégories d'anciens travailleurs de l'amiante sont aujourd'hui susceptibles d'être bénéficiaires de l'allocation :

- Les salariés ou anciens salariés reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante au titre du régime général (article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998) ;
- Les salariés ou anciens salariés d'établissements dont la liste est fixée par arrêté :
  - Les salariés ou anciens salariés d'établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante (article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998) ;
  - Les salariés ou anciens salariés d'établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante (article 36 de la loi n°99-1140 du 29 décembre 1999) ;
  - Les salariés ou anciens salariés d'établissements de construction et de réparation navales (article 36 de la loi n°99-1140 du 29 décembre 1999) ;
  - Les dockers professionnels et les personnels portuaires assurant la manutention (articles 36 de la loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 et 44 de la loi n°2001-1246 du 21 décembre 2001).

#### **Conditions d'obtention**

Ces salariés peuvent bénéficier de ce dispositif à partir de 50 ans.

L'entrée dans le dispositif des salariés qui ne sont pas malades dépend de la durée d'exercice de l'activité au sein d'un ou des établissements listés.

L'allocation est fonction d'un salaire de référence calculé sur la base des 12 derniers mois d'activité salariée.

Comme cela a été souligné dans l'introduction, les allocations versées au titre de la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ne constituent pas à proprement parler une indemnisation mais un revenu de substitution. Depuis sa mise en place, le dispositif a connu une forte croissance de ses effectifs. Ainsi, entre avril 1999 et décembre 2002, 31 062 demandes ont été reçues par les Caisses régionales d'assurance maladie, 7 869 ont été rejetées, 18 032 ont été acceptées, 752 ont été refusées par les salariés. Le solde de 4 409 est constitué par les dossiers en cours d'instruction auprès des CRAM (2 045 dossiers) et les dossiers pour lesquels les salariés n'ont pas répondu à la proposition d'opter qui leur a été faite (2 364 dossiers). A la même date, 196 allocataires sont décédés et 1 155 sont partis à la retraite.<sup>9</sup>

Le rapport d'activité du FCAATA souligne que depuis son institution, le coût du dispositif ne cesse d'augmenter. Ainsi, après un premier abondement par le budget de l'Etat de 19,82 millions d'Euros en 1999, la dotation de la branche AT/MP est passée de 102,9 millions d'Euros en 2000 à 450 millions d'Euros en 2003. La contribution de l'Etat prévue en loi de finances fixée à 0,35% du produit des droits des tabacs pour l'année 2003 est estimée à 32,8 millions d'Euros.

#### Evolution des dépenses du FCAATA

	En millions d'Euros			
	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Total dépenses	9	54	166	325

Source : rapport du FCAATA pour 2002

Les dépenses ont presque doublé en 2002 après avoir plus que triplé en 2001. Cette forte augmentation est liée à l'élargissement de l'accès au dispositif de nouvelles catégories de salariés, à l'élargissement des listes des entreprises éligibles et en fin de période à l'ouverture du dispositif à l'ensemble des maladies du tableau n°30 (y compris les plaques pleurales).

---

<sup>9</sup> FCAATA, Rapport annuel 2002

Les données prévisionnelles pour 2003 confirment la poursuite de la croissance des dépenses.

Tableau présentant les charges prévisionnelles pour 2003 :

<b>Charges fourchette basse</b>	<b>Charges fourchette haute</b>
ACAATA brute*                            356,13M€	ACAATA brute*                            363,6M€
Cotisation Assurance Vieillesse Volontaire                    75,67M€	Cotisation Assurance Vieillesse Volontaire                    77,26M€
Charges gestion des CRAM                    7,12M€	Charges gestion des CRAM                    7,27M€
Cotisations retraites complémentaires	Cotisations retraites complémentaires
• IREC                                50,47M€	• IREC                                51,53M€
• IRCANTEC                          0,29M€	• IRCANTEC                          0,30M€
• AGFF                                7,48M€	• AGFF                                7,64M€
Charges de gestion Caisse des dépôts                    0,12M€	Charges de gestion Caisse des dépôts                    0,13M€
Total                                        497,29M€	Total                                        507,72M€

Source : sous direction des études et prévisions financières-DSS

\*y compris cotisations maladies, CSG et RDS.

**Pour 2003, le coût de la prise en charge des travailleurs de l'amiante au titre du dispositif particulier de la cessation anticipée d'activité<sup>10</sup> est estimé entre 497 et près de 508 millions d'Euros, soit une hausse de 50 à 55 % par rapport à 2002.**

---

<sup>10</sup> N'ont pas été pris en compte les dispositifs propres à certains régimes spéciaux.

## 5.2 Les dispositifs spécifiques de cessation anticipée d'activité

A ces dépenses du FCAATA, il faut ajouter les sommes qui sont versées par les régimes particuliers au titre de la cessation anticipée d'activité liée à l'amiante.

**A la SNCF**, un dispositif particulier de cessation anticipée d'activité au titre de l'amiante a été mis en place à la fin de l'année 2001. Pour une première année de fonctionnement incluant le rattrapage de l'année 2001, le montant total des sommes versées en 2002 s'élevait à **0,22 million d'Euros**.

Au sein du **ministère de la défense**, un dispositif spécifique de cessation anticipée d'activité au titre de l'exposition à l'amiante existe pour les ouvriers d'Etat. Le montant des crédits estimatifs prévus par le budget du ministère de la Défense pour 2002 s'élève à 7,2 millions d'Euros. Ce montant est porté à **9,5 millions d'Euros par le budget 2003**. A ce jour, 200 dossiers ont été acceptés et d'autres demandes d'accession au dispositif sont en cours d'instruction.

Plus récemment encore, le **dispositif de cessation anticipée d'activité a été étendu aux marins**. Les données fournies par l'ENIM établissent que les versements ont commencé d'être opérés en janvier 2003. Au 31 août 2003, le total des sommes versées s'élevait à 466 932 Euros répartis entre 65 allocataires. Sur cette base, en année pleine pour 2003, le montant des prestations versées est estimé à près de **0,7 million d'Euros**.

**Au total, les prestations versées au titre de la cessation anticipée d'activité des victimes de l'amiante pour l'année 2003 s'élèveront à environ 515 millions d'Euros.**

## 5.3 Le suivi post professionnel des salariés exposés à l'amiante

Une expérimentation est en cours dans trois régions (Aquitaine, Haute et Basse Normandie, Rhône Alpes) en vue de développer le suivi post professionnel des personnes ayant été exposées à l'amiante. Il s'agit d'améliorer l'information du corps médical et des salariés ayant été exposés et les conditions du suivi médical de ces personnes.

Un comité national de pilotage, réunissant partenaires sociaux, associations de victimes, experts médicaux, administration et organismes concernés a été mis en place pour suivre ces travaux.

Le coût des examens est assuré par le Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale à hauteur de 2,8 millions d'Euros ; le financement de la coordination nationale et régionale est assuré par le Fonds National de Prévention des Accidents du Travail à hauteur de 1,4 millions d'Euros.

L'expérimentation, qui a débuté mi 2003, se poursuivra jusqu'à mi 2005. Elle fera l'objet d'une validation par la CNAMTS au cours du second semestre 2005. Ses préconisations administratives et médicales seront ensuite étendues au niveau national.

## 6) Synthèse

L'évaluation du coût total de l'indemnisation des victimes de l'amiante pour l'année en cours est délicate. La multiplicité des acteurs de l'indemnisation est un premier élément de difficulté ; la nature des éléments considérés, la jeunesse des dispositifs mis en place, les modalités de collectes des informations par chacun des organismes en fonction de ses propres besoins et donc parfois l'absence de traitement de certains types d'information sont autant d'éléments qui limitent la possibilité de comparer, chiffrer, voire même renseigner.

Dans ce contexte, les éléments transmis sont souvent parcellaires et une partie des données doit être estimée. Il est par ailleurs probable que les prestations liées aux maladies de l'amiante ne soient pas prises en compte de façon complète et exhaustive.

C'est donc avec ces réserves qu'il faut considérer les chiffres avancés pour 2003. Ils éclairent néanmoins sur l'ampleur de l'impact financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante en 2003.

Les éléments collectés permettent d'établir que pour l'année 2003, le coût de l'indemnisation représenterait environ 600 millions d'Euros.

A l'indemnisation, il faut ajouter le coût des dispositifs de cessation anticipée d'activité des victimes de l'amiante qui est estimé à de 515 millions d'Euros pour l'année 2003.

**Pour l'année 2003, le coût de la prise en charge des victimes de l'amiante serait donc d'environ 1,1 milliard d'Euros. Compte tenu de la forte hétérogénéité de ces données, ce montant doit être pris comme un ordre de grandeur plausible plutôt que comme une indication précise du coût de l'indemnisation des victimes de l'amiante.**

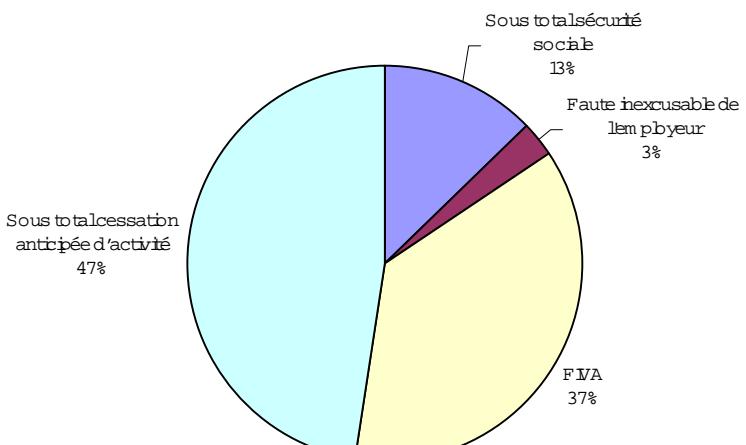
Tableau de synthèse : estimation de l'impact financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante pour l'année 2003

En millions d'Euros

Organisme	Estimation moyenne
Régime général	115
Régimes spéciaux :	
• SNCF	11,5
• RATP	1
• EDF/GDF	7,3
• ENIM	0,7
Fonction publique :	
• FPE :	
- ministère de la défense	1,8
- autres	-
• FPT	0,1
• FPH	0,2
<i>Sous total sécurité sociale</i>	137,4
Faute inexcusable de l'employeur	30,5
FIVA	400
<i>Sous total indemnisation</i>	567,8
FCAATA	505
SNCF	0,3
Défense	9,5
ENIM	0,7
<i>Sous total cessation anticipée d'activité</i>	515
Total général	1 083

Ces ordres de grandeur permettent de remettre en perspective la répartition relative du coût de l'indemnisation des victimes de l'amiante : le FCAATA représente le coût le plus important (47 % du total), suivi par le FIVA (37 %), la sécurité sociale ne prenant en charge que 16 % des dépenses.

### REPARTITION DES DEPENSES 2003



## **2<sup>ème</sup> partie**

### **Les données épidémiologiques disponibles révèlent l'ampleur du phénomène sanitaire lié à la fibre amiante dans les années récentes et aident à l'évaluation à l'horizon 2020.**

L'exposition à l'amiante n'est pas à l'origine d'une pathologie unique. Au contraire, plusieurs pathologies de gravités fort différentes sont susceptibles d'affecter les sujets qui ont été exposés au risque amiante. Quelques caractéristiques communes les rapprochent : temps de latence généralement élevé entre la première exposition et les premières manifestations radio cliniques (le plus souvent situé entre 30 et 40 ans), persistance du risque tout au long de la vie après la fin de l'exposition et peu ou pas de traitement médical curatif. Cependant, elles ont des degrés de gravité et d'évolutivité très différents. On distingue : les pathologies pleurales bénignes (plaques pleurales, épaissements pleuraux), l'asbestose, les pathologies malignes (mésothéliomes et cancers broncho-pulmonaires).

En l'état actuel des connaissances et des constats épidémiologiques, le risque amiante est essentiellement un risque professionnel. Après une année pleine de fonctionnement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, sur les 5453 dossiers de demandes d'indemnisation reçus au 31 mai 2003, 95% sont des dossiers de victimes exposées à titre professionnel<sup>11</sup>.

Le manque de données épidémiologiques sur le risque amiante est souvent souligné. Plus exactement, les données disponibles sont partielles et de niveaux différents selon la pathologie considérée d'une part et selon le type d'exposition de l'autre.

Pathologie typique de l'exposition à l'amiante puisqu'on ne connaît aucun autre facteur à l'origine de la maladie, le mésothéliome est ainsi bien renseigné par la littérature disponible. La mise en place du programme national de surveillance du mésothéliome à partir de 1998 contribue au renforcement de cette connaissance et permet une amélioration régulière du suivi et de la prise en charge des populations sensibles.

---

<sup>11</sup> FIVA-Rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement 2002/2003

## **Le Programme national de surveillance du mésothéliome\***

Le PNSM a été mis en place à la demande des pouvoirs publics et c'est l'Institut national de veille sanitaire qui a été chargé de sa mise en œuvre. Les objectifs et le protocole du PNSM ont été élaborés en 1997, et le programme a débuté de façon effective en 1998.

### **Les objectifs du programme sont les suivants :**

- Estimer l'incidence du mésothéliome en France et son évolution
- Etudier la proportion de mésothéliomes en France attribuable à une exposition à l'amiante et contribuer à la recherche d'éventuels autres facteurs étiologiques
- Mettre en place des interventions de santé publique
- Améliorer le diagnostic anatomo-pathologique du mésothéliome
- Etudier la reconnaissance du mésothéliome de la plèvre comme maladie professionnelle.

### **Fonctionnement et organisation :**

Le programme est divisé en quatre volets dont chacun est coordonné au niveau national par une équipe responsable : volet incidence, volet Etiologie et Santé publique, volet anatomo-pathologie et volet médico social.

La coordination nationale du PNSM est assurée par un Comité de coordination technique (CCT). Des représentants de la sous direction de la veille sanitaire de la Direction générale de la santé (DGS), de l'Inspection médicale du travail et de la main d'œuvre (DRT) et du bureau santé et protection de l'homme au travail sont invités aux réunions.

Un comité scientifique conseille le CCT et donne des avis aux commanditaires du programme.

\* le présent encart a été réalisé à partir des éléments fournis par l'Institut national de veille sanitaire

Pour les cancers broncho-pulmonaires, les enquêtes sont plus difficiles et plus approximatives notamment parce qu'il est extrêmement difficile de mesurer quelle est la part imputable à l'exposition à l'amiante dans la survenue de ce type de cancer compte tenu de la multiplicité des facteurs (en particulier, le tabagisme) qui peuvent être à l'origine de leur survenue. Enfin, le cas des fibroses est typique des pathologies non renseignées.

Quant au type d'exposition, les scientifiques soulignent qu'en dehors des expositions professionnelles, il est difficile de réunir un échantillon pertinent de la population. Dans ces conditions, la fiabilité des enquêtes est plus aléatoire et souvent dissuasive de l'engagement de moyens lourds pour les réaliser. Le coût des enquêtes explique aussi en partie le manque de données sur les pathologies moins lourdes (les fibroses) tandis que les pathologies les plus lourdes, à l'origine de nombreux décès (mésothéliomes et cancers broncho pulmonaires) sont mieux renseignées<sup>12</sup>. C'est aussi en partie ce qui explique que les données relatives au risque amiante et l'exposition environnementale manquent, ce premier élément étant renforcé par le

<sup>12</sup> Le récent rapport de l'INVS rédigé sous la direction de Ellen Imbernon souligne le manque d'études disponibles au niveau international et en France visant à évaluer quantitativement la proportion et le nombre de maladies attribuables à des facteurs professionnels. (in « *Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France* », INVS, avril 2003).

fait que cette exposition est par nature individuelle ce qui rend l'obtention de l'information plus difficile encore.

L'Etude de l'INSERM publiée en 1996<sup>13</sup> soulignait à ce propos que « l'accroissement considérable de la production et des utilisations industrielles de l'amiante qui a commencé au début du siècle a été accompagné dans les années suivantes d'une « épidémie » majeure de fibroses pulmonaires, de cancers du poumons et de mésothéliomes parmi les travailleurs directement exposés ».

## 1) Les données actuelles.

### 1-1 les pathologies malignes

#### Le mésothéliome de la plèvre et du péritoine, maladie spécifique

Le cas du mésothéliome est particulièrement révélateur. C'est une maladie spécifique de l'amiante dont la survenue n'est pas indicative d'un seuil minimal d'exposition et dont le traitement médical a un impact limité sur l'espérance de vie des malades. L'amiante est, en l'état actuel des connaissances scientifiques, le seul facteur de risque reconnu pour ce type de cancer. Cette caractéristique particulière explique que cette pathologie figure parmi celles qui ont fait l'objet des enquêtes épidémiologiques les plus nombreuses, le facteur de risque étant identifié. Cependant, en raison du temps d'exploitation des relevés de cas avérés, les données publiées sont déjà anciennes.

Pour le passé récent, l'étude de l'INSERM précédemment citée indique qu'entre 1968 et 1996, la croissance de l'incidence du mésothéliome est constante et stable chez les hommes (+ 4,3%) et chez les femmes (+ 2,8%). Elle estimait que le nombre de décès par mésothéliome était de 750 en 1996.

La dernière enquête disponible est celle réalisée dans le cadre du programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM). Il s'agit d'une étude cas témoins réalisée sur 21 départements français et qui consiste en un enregistrement systématique de tous les cas incidents de mésothéliomes. A partir des cas observés, une projection de l'incidence des mésothéliomes sur l'ensemble du territoire a été réalisée. Pour 1998, l'incidence est estimée à 650 cas chez les hommes et à 150 cas chez les femmes. Par la confrontation des cas d'exposition à l'amiante à celle de témoins tirés au sort, on peut estimer que la fraction attribuable à une exposition professionnelle à l'amiante est d'environ 85% pour les mésothéliomes masculins (ce qui correspond à la fourchette indiquée par la littérature internationale qui oscille entre 80 et 90%). L'application de ce pourcentage au nombre de cas incidents de mésothéliomes en 1998 permet de considérer que l'exposition professionnelle est à l'origine de 537 à 578 nouveaux cas en 1998<sup>14</sup>. La poursuite du programme devrait permettre que d'autres données soient prochainement publiées.

---

<sup>13</sup>« Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante ». Expertise collective, Ed INSERM 1997.

<sup>14</sup> Estimation provisoire de l'incidence du mésothéliome pleural à partir des données du PNSM, Année 1998. BEH 2002 n°03/2002

## Les cancers broncho pulmonaires, maladies qui peuvent être liées à l'exposition à l'amiante

Pour 1996, le rapport de l'INSERM évaluait à 1200 le nombre de morts par cancer broncho pulmonaire lié à l'amiante en France. Peu de données ont ensuite été publiées jusqu'à la publication récente du rapport de l'INVS sous la direction du Docteur Imbernon.

Les conclusions des dernières études de l'INVS soulignent que l'amiante est le facteur de risque professionnel de cancer du poumon pour lequel on dispose des données les mieux établies. Deux études récentes et aux conclusions concordantes, qui ont porté sur la proportion des retraités français ayant été exposés à l'amiante<sup>15</sup>, estiment aux alentours de 25% la proportion des hommes de 55 ans et plus qui ont été exposés à l'amiante au cours de leur vie professionnelle. Eu égard à l'évolution de la structure industrielle, aux dispositifs de prévention et à la fin de l'utilisation de l'amiante dans l'industrie, la proportion chez les hommes plus jeunes est estimée à la baisse. Ainsi, pour la tranche d'âge 35-54 ans, on évalue à 5% le nombre d'hommes professionnellement exposés ; pour les tranches d'âges en deçà, cette proportion devrait être très faible.

En considérant l'hypothèse basse que l'exposition à l'amiante augmente de 50% le risque de développer un cancer broncho pulmonaire, l'étude de l'INVS estime la part des cancers broncho pulmonaires attribuables à l'amiante à 12% pour les hommes âgés de 55 ans et plus, et à 7% pour la tranche d'âge 35-54 ans. Par un rapprochement du nombre de décès par cancer du poumon, il y aurait 2087 décès par an chez les hommes de plus de 55 ans et de 242 pour la tranche d'âge 35-54 ans. En appliquant la même proportion aux cas d'incidence, c'est 1849 cas annuels pour les plus de 55 ans et 225 cas chez les 35-54 ans.

Au total, le nombre de décès attribuable à l'exposition professionnelle à l'amiante oscille entre 2086 et 4172 chez les hommes. Les estimations du nombre de cas d'apparition de cancers du poumon chez les hommes français qui se situent dans une fourchette de 1871 à 3742 sont faites en application des calculs appliqués dans la littérature internationale.

### I-2 Les pathologies bénignes

On entend par pathologies bénignes celles dont le pronostic vital n'est pas en cause. Pour l'amiante, ces pathologies sont les plaques et épaissements pleuraux d'une part et l'asbestose d'autre part. Elles sont toutes caractérisées par une absence de traitement médical.

En dépit d'une causalité établie entre exposition à l'amiante et apparition de fibroses pleurales ou pulmonaires, il n'a pas été recensé d'études qui permettent de mesurer le nombre de fibroses en France. Cet état de fait souligne s'il en est encore besoin à quel point la réalisation de ce type d'enquêtes dans la population générale est difficile : critères de sélection de l'échantillonnage, conception des questionnaires, conditions de réalisation de l'enquête, qualité et fiabilité de l'information recueillie ... sont autant d'éléments explicatifs.

Tout au plus dispose-t-on désormais de données parcellaires, mais qui devraient s'enrichir dans les années futures, résultant de la mise en place d'un suivi post-professionnel plus

<sup>15</sup> Laboratoire INSERM, Unité 88 : Goldberg & al, « Past occupational exposure to asbestos among men in France », Scand J Work Environ Health 2000 ; 26(1) page 52 à 61 ; E. Imbernon, S. Bonenfant & al, « estimation de la prévalence de l'exposition professionnelle à l'amiante des retraités récents (1994-1996) du régime général de sécurité sociale », BEH n° 50, 1999.

systématique des travailleurs exposés et par la mise en place du FIVA qui a vocation à recevoir toutes les demandes des victimes de maladies de l'amiante et qui sera donc progressivement en mesure de renseigner sur la part que représentent les pathologies bénignes de l'amiante dans l'ensemble des maladies indemnisées.

### Les plaques pleurales et les épaississements pleuraux

Pour les plaques pleurales, la littérature disponible indique que leur prévalence est élevée mais leur évolutivité est lente voire nulle dans la presque totalité des cas. Elle souligne également que leur présence ne semble pas être liée à un niveau d'exposition particulier, ni constituer un facteur de risque supplémentaire de survenue d'un mésothéliome ou d'un cancer broncho-pulmonaire.

Pour les épaississements pleuraux, la littérature médicale constate que cette pathologie se traduit par des symptômes cliniques de type douleur et, éventuellement, altération de la fonction respiratoire, ce qui n'est pas avéré pour les plaques pleurales.

Il n'existe pas de données sur la prévalence des fibroses pleurales autres que celles liées à leur prise en charge par les régimes de sécurité sociale et par le FIVA. Toutefois, ces données laissent à penser que cette prévalence est forte : les fibroses pleurales représentent plus de 50 % des dossiers reçus par le FIVA et 70 % des maladies prises en charge par le régime général en 2001.

### L'asbestose

C'est une maladie spécifique de l'amiante pour laquelle un lien est établi entre survenue de la maladie et niveau d'exposition (supérieur à 20-25 f/ml x années). Son évolutivité est faible, mais les symptômes cliniques plus graves, avec un risque d'insuffisance respiratoire qui peut gêner le traitement d'autres affections (sachant qu'il est considéré comme possible que le tabagisme accentue l'évolution de la fibrose). Par contre, il n'existe pas de traitement susceptible de faire régresser le processus. Le diagnostic de la pathologie chez le patient permet d'identifier le sujet comme faisant partie d'un groupe fortement exposé au risque de cancer et ainsi d'accentuer le suivi médical.

Comme pour les fibroses pleurales, il n'existe pas de données autres que celles liées à leur prise en charge par les régimes de sécurité sociale et par le FIVA. Toutefois, ces données laissent à penser que cette prévalence est relativement faible : les fibroses pleurales représentent 12 % des dossiers reçus par le FIVA et 8,5 % des maladies prises en charge par le régime général en 2001. Cette situation peut s'expliquer par le fait que l'asbestose est liée à des niveaux d'exposition élevés, ce qui conduit à penser que leur nombre devrait encore décroître dans l'avenir.

## **2) Les hypothèses d'évolution sur 20 ans.**

Plus encore que pour les données actuelles, les projections à 20 ans des données épidémiologiques sont rares. L'enquête de l'INSERM constitue encore aujourd'hui la principale source de référence en la matière. D'autres enquêtes sont venues néanmoins renforcer ce travail essentiel d'évaluation.

### 2-1 Les pathologies malignes

#### Les mésothéliomes de la plèvre et du péritoine

L'enquête de l'INSERM établit que l'incidence du mésothéliome dans le nombre de décès par cancer est en constante augmentation et cette augmentation est de 25% tous les trois ans. Cependant, elle met en garde contre la généralisation qui voudrait que l'on transpose les éléments de calcul des projections sous 20 ans réalisées en Grande-Bretagne ; ces projections évaluent le point culminant de la mortalité par mésothéliome entre 2700 et 3300 décès en 2020 et reposent sur un pic d'exposition concernant les populations nées au milieu des années quarante.

Elle souligne en effet que le décalage de l'utilisation (plus tardive en France) et la nature de la fibre utilisée « rend complexe les tentatives de projection de l'évolution de la mortalité par mésothéliome dans notre pays ». Ces précautions annoncées, le rapport s'efforce néanmoins à élaborer une projection à l'horizon 2020 qui établit que les cas de décès par mésothéliome pourraient se situer autour de 1000 décès annuels.

L'étude réalisée sous la direction de Annabelle Gilg Soit Ilg en 1998<sup>16</sup> reprend les éléments de l'expertise collective de l'INSERM et des éléments d'enquêtes réalisées en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis. Les projections réalisées confirment les tendances établies par l'enquête collective de l'INSERM. Ainsi, **entre 1996 et 2020, l'enquête établit que 20 000 décès dans la population masculine et plus de 2900 décès dans la population féminine pourraient être directement liés à la survenue d'un mésothéliome.**

Enfin, une dernière étude fait état de données à plus long terme<sup>17</sup>. Elle répond à la double réserve soulignée en 1996 sur la nature de la fibre utilisée en France et sur le décalage dans le temps des pics d'exposition en France. **Il ressort de cette enquête que la mortalité par mésothéliome en France va continuer d'augmenter sur une longue période. L'enquête établit que le pic de mortalité se situera entre 2025 et 2040 avec une moyenne basse de mortalité annuelle chez les hommes de 50 à 79 ans de 1140 et une hypothèse haute de 1300.** Entre 1997 et 2050, elle projette une mortalité par mésothéliome de 44 480 à 57 020 décès.

---

<sup>16</sup>Anabelle Gilg Soit Ilg, Jean Bignon et Alain-Jacques Valleron, « Estimation of the past and future burden of mortality from mesothelioma in France » in Occup Environ Med 1998 ; 55 :760 à 765

<sup>17</sup>A. Banaei, B. Auvert, M. Goldberg, A. Gueguen, D. Luce, Stephen Golberg: "Future trends in mortality of French men from mesothelioma",in Occup Environ Med 2000; 57.

## Les cancers broncho pulmonaires

L'expertise collective de l'INSERM estimait le nombre de décès par cancer du poumon attribuable à l'exposition professionnelle à l'amiante à 1200 en 1996. A l'inverse de ce que l'on peut constater pour le mésothéliome, la revue de littérature n'a pas permis de relever des enquêtes ciblées plus récentes. Le rapport Imbernon relatif à l'estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels, déjà cité, constitue ainsi le dernier outil de référence. S'il ne comporte pas de projection, il constitue néanmoins un outil précieux permettant de mesurer l'impact de l'amiante sur la survenue d'un cancer broncho pulmonaire et sur les cas de décès. Les fractions de cancer du poumon attribuable à l'amiante sont estimées, comme il a été indiqué précédemment à 12% chez les hommes de plus de 55 ans en 1999 et 5% pour la tranche d'âge des 35-54 ans. En 1999, l'amiante serait ainsi à l'origine de près de 2300 décès de cancers broncho pulmonaires chez l'homme.

Les études en cours<sup>18</sup> devraient permettre de disposer de données complémentaires dans les années futures qui autoriseront la réalisation de projections plus affinées sur une longue période. En l'état actuel des évaluations épidémiologiques, on estime entre 1800 et 4000 l'incidence annuelle de cancers broncho pulmonaires attribuables à l'amiante.<sup>19</sup>

### 2-2 les pathologies bénignes

Il a été mentionné précédemment que pour les plaques pleurales et les épaississements pleuraux comme pour l'asbestose, il n'a pas été recensé de données dans la population française.

Cette situation rend encore plus délicate l'estimation de l'impact financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante à l'horizon 2020. On peut cependant remarquer que les plaques pleurales représentent 30 % du coût de l'indemnisation des pathologies prises en charge en 2001 par le régime général, ce pourcentage étant de 10 % pour les asbestoses. En ce qui concerne les premières indemnisations du FIVA, les plaques pleurales représentent 25 % du total et les asbestoses 8%.

---

<sup>18</sup> Notamment, une étude sur les facteurs de risques professionnels de cancers du poumon et des voies aéro-digestives supérieures dans la population française vient de débuter à l'INSERM (étude Icare, D. Luce Inserm Unité 88 et I. Stucker, Inserm Unité 170)

<sup>19</sup> Etude INSERM et rapport de l'INVS déjà cités.

## 3<sup>ème</sup> partie

### Les perspectives financières pour les 20 prochaines années

Compte tenu des éléments épidémiologiques disponibles, les perspectives financières pour les vingt prochaines années du coût de l'indemnisation des victimes de l'amiante ne peuvent être estimées précisément : les chiffres présentés ne peuvent être considérés que comme des ordres de grandeur.

#### **1 – La déclaration et la reconnaissance des pathologies liées à l'amiante**

Le nombre de maladies déclarées et reconnues est inférieur au nombre de cas évalués par les études épidémiologiques.

De nombreuses études ont mis en évidence la sous déclaration, éventuellement liée à un défaut d'information. A titre d'exemple, on citera une étude menée en Ile-de-France<sup>20</sup> qui établit qu'en 1996, pour 215 déclarations d'affections liées à l'amiante (dont 53 mésothéliomes), 154 (soit 72%) ont été prises en charge au titre des maladies professionnelles. Les conclusions de cette étude seraient confirmées par une enquête conduite en Ile-de-France dans le cadre du PNSM dont les résultats bien que non encore consolidés sont présentés par le rapport de l'INVS de décembre 2002<sup>21</sup>.

Toutefois, le dispositif spécifique de l'article 40 qui rouvre le délai de prescription aux victimes des maladies de l'amiante permet un réexamen des dossiers anciens. Ces déclarations aboutissent à des reconnaissances a posteriori susceptibles de renseigner sur l'impact du risque amiante dans le passé tant dans sa dimension épidémiologique que dans sa dimension financière.

Par ailleurs, l'existence du FIVA assure une reconnaissance immédiate des affections bénignes et malignes spécifiques à l'amiante et un dispositif particulier de reconnaissance à travers la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante pour ce qui concerne les cancers broncho pulmonaires pour lesquels l'amiante n'est pas le seul facteur de survenue.

Ainsi, on peut faire l'hypothèse que dans les prochaines années, l'écart entre le nombre de pathologies estimées d'après les données épidémiologiques et le nombre de maladies effectivement indemnisées devrait se réduire sensiblement. Le coût d'indemnisation des maladies de l'amiante devrait donc refléter, en même temps que l'évolution des maladies liées à l'amiante, l'amélioration de la déclaration et de la reconnaissance.

---

<sup>20</sup> M. Turner, M Cessac, B. Trut « la prise en charge des affections professionnelles liées à l'inhalation de poussières d'amiante en Ile de France » - Année 1996- Arch Mal Prof. 1998 ; 59, 7 pages 488 à 491.

<sup>21</sup> L'étude diligentée vise à évaluer la prise en charge en maladie professionnelle des patients pour lesquels une exposition professionnelle antérieure à l'amiante a été identifiée. Elle porte sur les cas de mésothéliome diagnostiqués en 1999 et 2000, pour les patients issus de 18 départements et relevant du régime général. Sur 213 cas, 126 (59%) ont fait une déclaration en maladie professionnelle et 121 (96%) ont été reconnus. Sur les 93 cas où la reconnaissance en maladie professionnelle n'a pas été demandée, 30 (34,5%) avaient une exposition professionnelle identifiée (JC Pairon & al, Volet médico-social du PNSM : résultats préliminaires).

## **2 – Les perspectives financières à 20 ans**

Les projections financières à long terme sont par nature difficiles. C'est encore plus vrai ici dans la mesure où les informations disponibles sont insuffisantes, tant en terme d'éléments financiers que de données épidémiologiques. Ainsi, si certains éléments sont bien renseignés pour la période actuelle, ils constituent toujours des éléments parcellaires et les perspectives d'évolutions doivent être considérées avec beaucoup de prudence.

Aussi, plus que des projections certaines, les estimations proposées doivent être regardées comme des tendances que la littérature actuelle permet de tracer mais qui seront révisées dans les années futures à mesure des études sur l'évolution des pathologies et sur l'exploitation des données relatives à leur prise en charge.

### 2-1 Le coût de l'indemnisation sur les 20 ans à venir

**La projection nécessite de poser des hypothèses sur les taux de déclaration, le pourcentage d'ayants droit, la durée de perception des rentes etc.. qui sont à ce stade autant d'incertitudes.**

**Par ailleurs, les estimations reflètent également les incertitudes relatives aux connaissances épidémiologiques. La reproduction sur 20 ans des fourchettes de prévisions épidémiologiques aboutit à des écarts d'évaluation de coût sur la période très importants, du simple au double.**

**Il a été pris le parti de ne pas tenter d'évaluer l'indemnisation possible au titre de la faute inexcusable en raison des très fortes incertitudes qui pèsent sur les conditions effectives de sa reconnaissance. L'indemnité des ayants droit notamment peut en être assez substantiellement accrue.**

### Le mésothéliome

Il ressort des estimations sur l'évolution de l'incidence de la maladie que le mésothéliome pourrait en moyenne sur la période représenter 900 à 1200 nouveaux cas par an en France, soit entre 18 000 et 24 000 victimes en 20 ans<sup>(\*)</sup>. Par ailleurs et en l'état des connaissances épidémiologiques, la survenue d'un mésothéliome est dans la grande majorité des cas liée à une exposition professionnelle à l'amiante : on peut considérer que la part des mésothéliomes d'origine professionnelle est de 90 %, soit en moyenne entre 810 et 1080 victimes par an. Le coût sera également fonction du pourcentage de reconnaissance par les régimes de sécurité sociale et lui-même dépendant du niveau du nombre de déclarations. On peut retenir une estimation haute de 80 %, soit en moyenne entre 648 et 864 victimes.

Le coût moyen annuel de la prise en charge des malades du mésothéliome par le régime général de la sécurité sociale en 2001 (dernière année renseignée) peut être estimé à 56 856 Euros.

---

<sup>(\*)</sup> hypothèse : progression de 3 à 5% du nombre de cas chaque année.

Sur cette base, en fourchette basse, le coût annuel moyen de prise en charge est ainsi estimé à 36,8 millions d'Euros (648 victimes x 56 856 Euros). En fourchette haute, le montant annuel moyen de la prise en charge par le régime AT/MP de sécurité sociale s'élèverait à 49,1 millions d'Euros (864 victimes x 56 856 Euros). Le coût total de la prise en charge des victimes par les régimes de sécurité sociale pour les 20 prochaines années serait compris entre 736,8 et 982,4 millions d'Euros. Pour les ayants droit, en retenant l'hypothèse que l'on aura une indemnisation à verser dans 90% des dossiers des victimes, le nombre de prises en charge est compris entre 583 et 778 pour un coût moyen estimé à 11 000 Euros. Sur cette base, le coût annuel moyen de l'indemnisation des ayants droit par le régime de la sécurité sociale est estimé entre 51,4 et 63,2 millions d'Euros, soit sur 20 ans entre 1 et 1,3 milliard d'Euros<sup>22</sup>. Ainsi, la prise en charge des victimes de mésothéliome et de leurs ayants droit par les régimes de sécurité sociale sur 20 ans serait comprise entre 1,8 et 2,2 milliards d'Euros.

Par ailleurs, au titre de l'indemnisation, il faut aussi considérer **la prise en charge par le FIVA de la réparation intégrale des victimes de l'amiante**. Pour les premières indemnisations, le montant moyen de l'offre pour un mésothéliome est d'environ 131 484 Euros.

Le mésothéliome étant considéré par le FIVA comme une pathologie spécifique, il paraît raisonnable de penser que l'ensemble des mésothéliomes pourrait être pris en charge sous réserve qu'ils soient déclarés : sur une base de 80% de déclarations, entre 720 et 960 victimes pourraient être prises en charge en moyenne chaque année. Le coût annuel moyen de la réparation par le FIVA au titre de la pathologie mésothéliome se situerait dans une fourchette de **95 à 126 millions d'Euros par an et de 1,9 à 2,5 milliards d'Euros sur 20 ans**.

**Le coût total de la prise en charge de l'indemnisation des victimes de mésothéliome et de leurs ayants droit par la sécurité sociale et le FIVA se situerait ainsi dans une fourchette de 3,7 à 4,7 milliards d'Euros sur les 20 prochaines années. Compte tenu de l'hypothèse d'augmentation de l'incidence de la maladie retenue et de l'effet cumulé des rentes d'ayants droit, le coût annuel en fin de période est très supérieur (x 4 à 6) au coût annuel en début de période.**

### Les cancers broncho pulmonaires

Il ressort des estimations sur l'évolution de l'incidence des cancers broncho pulmonaires que les cas liés à l'amiante se situeraient actuellement dans une fourchette annuelle de 1 800 à 4 000<sup>23</sup>. En l'absence d'études plus affinées sur l'évolution à long terme, cette fourchette est reconduite tout au long de la période.

On peut considérer, comme pour le mésothéliome que 90% des cas sont d'origine professionnelle. En revanche, s'agissant d'une maladie plurifactorielle, le nombre de déclaration pourrait être plus faible et on peut retenir l'hypothèse de 2/3 de déclarations. Sous ces hypothèses, le nombre annuel de victimes prises en charges pourrait aller de 1080 à 2400.

Le coût moyen annuel de la prise en charge des malades de cancers broncho-pulmonaires par le régime général de la sécurité sociale peut être estimé à 44 226 euros. Sur cette base et sous certaines hypothèses de mortalité, en fourchette basse, le coût moyen annuel de prise en

<sup>22</sup> on considère que l'ayant droit percevra une rente durant 15 ans.

<sup>23</sup> Rapport de l'INSERM de 1996 et rapport de l'INVS d'avril 2003 déjà cités.

charge des cancers broncho-pulmonaires est ainsi estimé à 71,5 millions d'Euros. En fourchette haute, le montant annuel de la prise en charge par le régime AT/MP de sécurité sociale s'élèverait à 159 millions d'Euros. Sur 20 ans, la prise en charge des cancers broncho-pulmonaires développés suite à une exposition à l'amiante se situerait entre 1,4 milliard d'Euros et 3 milliards d'Euros. Pour les ayants droit, selon les mêmes hypothèses, 972 à 2 160 dossiers pourraient être pris en charge en moyenne. En retenant un coût moyen annuel estimé de 11 000 Euros, le montant annuel moyen de prise en charge est compris entre 10 millions d'Euros et 21 millions d'Euros. Sur 20 ans, le coût est estimé entre 1,9 à 4,3 milliards d'Euros.

**Ainsi, la prise en charge des victimes de cancer broncho pulmonaires attribués à l'amiante et leurs ayants droit par les régimes de sécurité sociale sur 20 ans serait compris entre 3,3 milliards d'Euros en fourchette basse et 7,4 milliards d'Euros en fourchette haute.**

Là encore, l'importance de cette fourchette révèle combien l'exercice de prévision est délicat et le caractère tout à fait indicatif des ordres de grandeur avancés.

Pour ce qui concerne le **coût de l'indemnisation des cancers broncho pulmonaires par le FIVA**, la question du nombre de dossiers pris en charge est plus délicate que pour le mésothéliome en raison du caractère multifactoriel du cancer broncho-pulmonaire et de l'impact de cet élément sur la déclaration. On peut cependant également retenir l'hypothèse de 2/3 de déclarations. Dès lors, entre 1200 et 2 667 victimes seraient prises en charge en moyenne chaque année.

Le coût moyen des premières indemnisations versées par le FIVA est de 120 385 Euros. Le coût moyen annuel se situerait dans une fourchette allant de 144 millions d'Euros à 321 millions d'Euros. **A horizon 20 ans, le coût supporté par le FIVA serait compris entre 2,9 milliards d'Euros et 6,4 milliards d'Euros.**

**Le coût total de la prise en charge de l'indemnisation des victimes de cancers broncho-pulmonaires et de leurs ayants droit, par la sécurité sociale et par le FIVA se situerait en moyenne entre 310 et 690 millions d'Euros par an et dans une fourchette de 6,2 à 13,8 milliards d'Euros sur les 20 prochaines années. Compte tenu des mêmes hypothèses et effets que ceux retenus pour le mésothéliome, le coût annuel en fin de période est supérieur au coût constaté en début de période.**

**Au total, le coût annuel moyen de la prise en charge des pathologies malignes liées à l'amiante (victimes de mésothéliomes et cancers broncho pulmonaires ainsi que leurs ayants droit) pourrait être compris entre 493 millions et 928 millions d'Euros par an et sur 20 ans, entre 9,9 et 18,5 milliards d'Euros. Le coût annuel en fin de période devrait être nettement supérieur au coût constaté en début de période (rapport de 1 à 4 au moins).**

## Les pathologies bénignes

**Au titre de la prise en charge par le régime général,** on se base sur l'hypothèse que les pathologies bénignes représentent 60% des dossiers, que 90% des victimes sont des victimes « professionnelles » et que le taux de reconnaissance est de 80%. Par ailleurs, le coût moyen annuel constaté de leur prise en charge par le régime général s'élève à 2 189 Euros. Le coût annuel moyen de leur prise en charge pourrait osciller entre 7 et 13,7 millions d'Euros par an. **Sur 20 ans, le coût serait de 141,9 à 273,2 millions d'Euros.**

**Pour ce qui est de la prise en charge par le FIVA,** on estime que 3 600 à 6 933 dossiers pourraient être concernés chaque année avec un coût moyen constaté de 23 519 Euros, ce qui représente un coût moyen annuel compris entre 84 et 163 millions d'Euros et **sur 20 ans un coût compris entre 1,7 et 3,3 milliards d'Euros.**

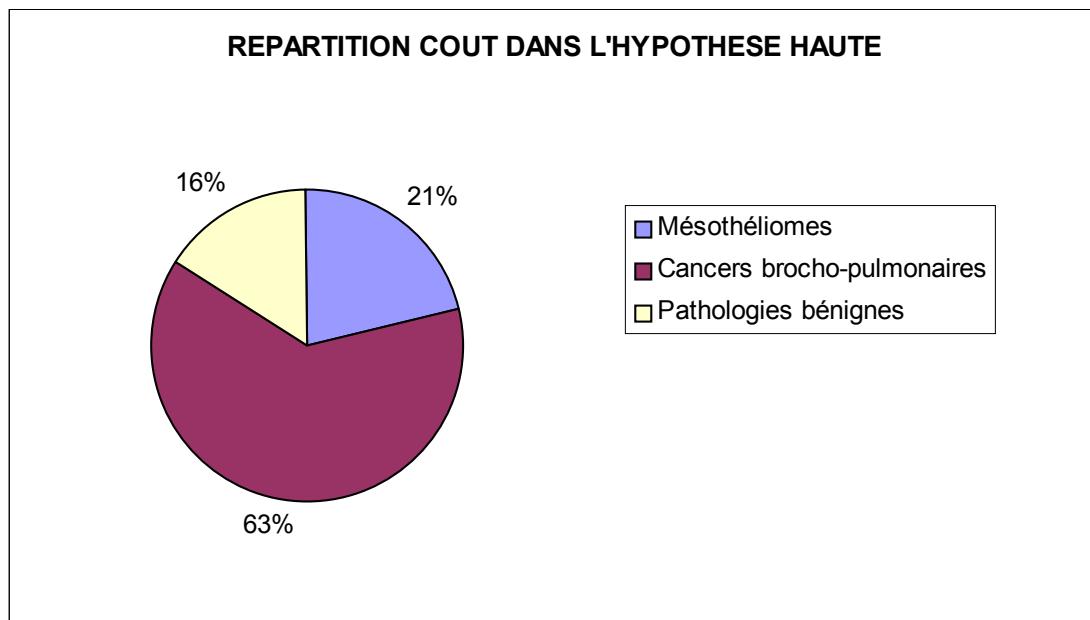
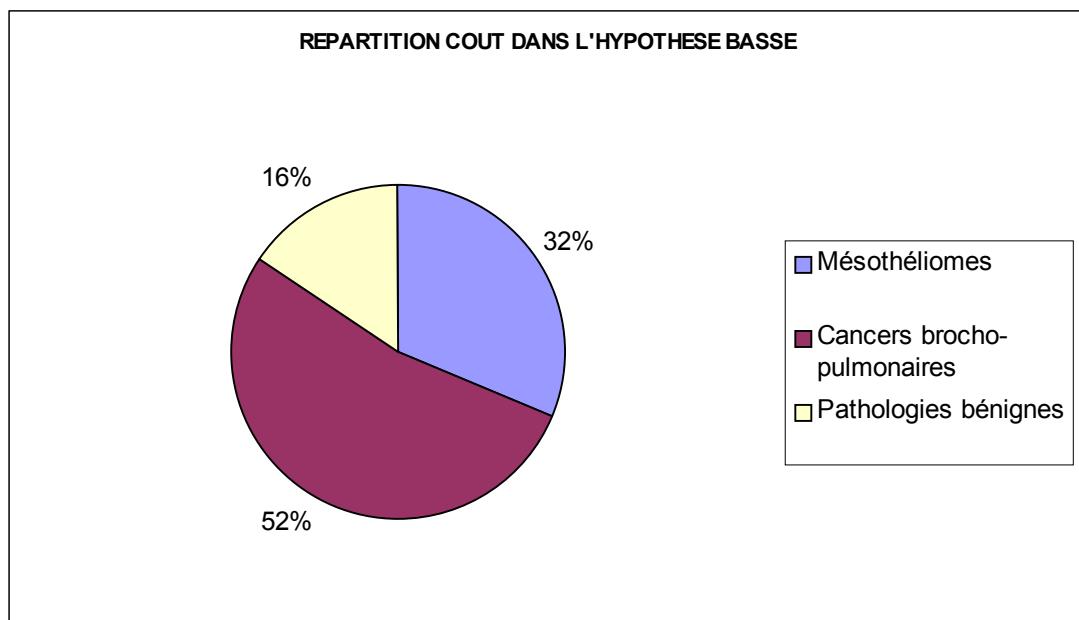
**L'indemnisation des pathologies bénignes liées à l'amiante serait donc comprise au total entre 91 et 177 millions d'Euros par an en moyenne et entre 1,8 et 3,6 milliards d'Euros sur les 20 prochaines années, la quasi-totalité de l'indemnisation de ces pathologies étant prise en charge par le FIVA.**

### **Synthèse : l'indemnisation des différentes pathologies liées à l'amiante**

Le coût annuel de l'indemnisation de l'ensemble des pathologies liées à l'amiante (hors dispositif de cessation anticipée d'activité) serait compris entre 584 millions et 1,1 milliard d'Euros par an en moyenne et le coût total sur 20 ans compris entre 11,7 et 22 milliards d'Euros. L'essentiel de l'écart entre les hypothèses basse et haute s'explique par les écarts dans les prévisions épidémiologiques qui sont particulièrement importantes pour les cancers broncho-pulmonaires.

**Indemnisation (hors FCAATA)**

En millions d'Euros	Coût annuel		Coût sur 20 ans	
	Hypothèse basse	Hypothèse haute	Hypothèse basse	Hypothèse haute
Mésothéliomes	183.2	238.3	3 700	4 700
Cancers brocho-pulmonaires	310	690	6 200	13 800
Pathologies bénignes	91	177	1 842	3 573
TOTAL	584.2	1 105.3	11 742	22 073



En ce qui concerne les organismes d'indemnisation, le FIVA prendrait en charge la majorité des indemnisations (environ 55 %), la sécurité sociale les 45 % restant.

## 2-2 Le coût de la cessation anticipée d'activité (le FCAATA)

Depuis la mise en place de la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante en avril 1999, on constate une croissance rapide des demandes. A la fin de l'année 2002, 31 062 demandes avaient ainsi été présentées : l'élargissement progressif du dispositif explique cette forte dynamique qui a eu un impact important sur son **coût**. **Celui-ci, ainsi que les éléments présentés en première partie l'indiquent, représente une part prépondérante du coût global de la prise en charge des victimes de l'amiante.**

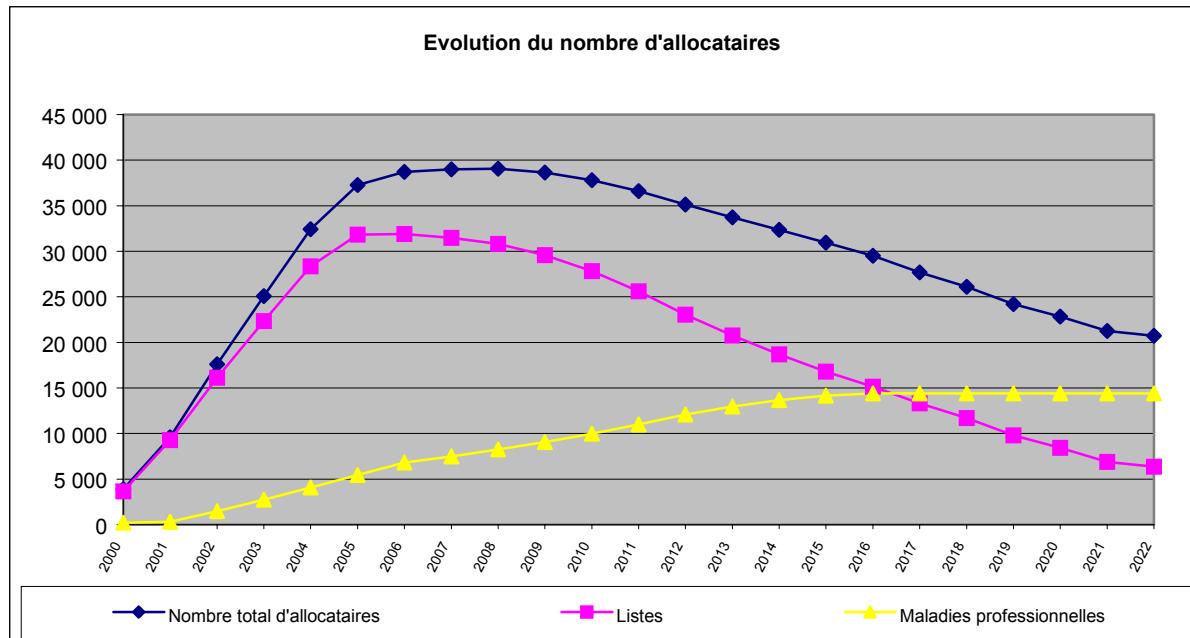
Une étude prospective est extrêmement délicate. La difficulté tient principalement à la prévision du nombre de personnes potentiellement concernées par le dispositif. On peut faire l'hypothèse d'un maintien de cohortes de bénéficiaires au titre des listes d'établissements assez nombreuses pendant quelques années puis d'une diminution progressive des entrées à ce titre. En revanche, il est probable que le nombre de personnes pouvant prétendre à l'accès au dispositif en raison de leur pathologie va continuer à croître suite à la poursuite pendant encore plusieurs années de la croissance du nombre de malades. A cet égard, l'absence de connaissances épidémiologiques tant sur le nombre actuel de personnes atteintes de plaques pleurales que sur l'évolution de l'incidence de cette pathologie constitue un facteur d'incertitude majeur quant au coût futur du dispositif.

Sous ces réserves, une simulation a été envisagée selon les hypothèses suivantes. En premier lieu, on a considéré, sur la base des informations disponibles à l'heure actuelle, que les personnes entrées dans le dispositif y demeuraient 5 ans, puis 4 ans seulement à compter de 2015<sup>24</sup>. On a considéré un taux de décès annuel avant 5 ans de l'ordre de 0,1 % et de départ à la retraite avant 5 ans de 3 %. Pour les salariés entant dans le dispositif au titre des listes des établissements éligibles, l'hypothèse a été prise d'une entrées de 6700 allocataires par an jusqu'en 2007, puis une baisse de 10% par an. Pour ceux entrant dans le champ du dispositif au titre de la maladie professionnelle, on a considéré une croissance de l'effectif de 10% par an pendant 10 ans puis une stabilisation des entrées. Enfin, on a retenu un montant moyen mensuel de l'allocation de 2036 Euros.

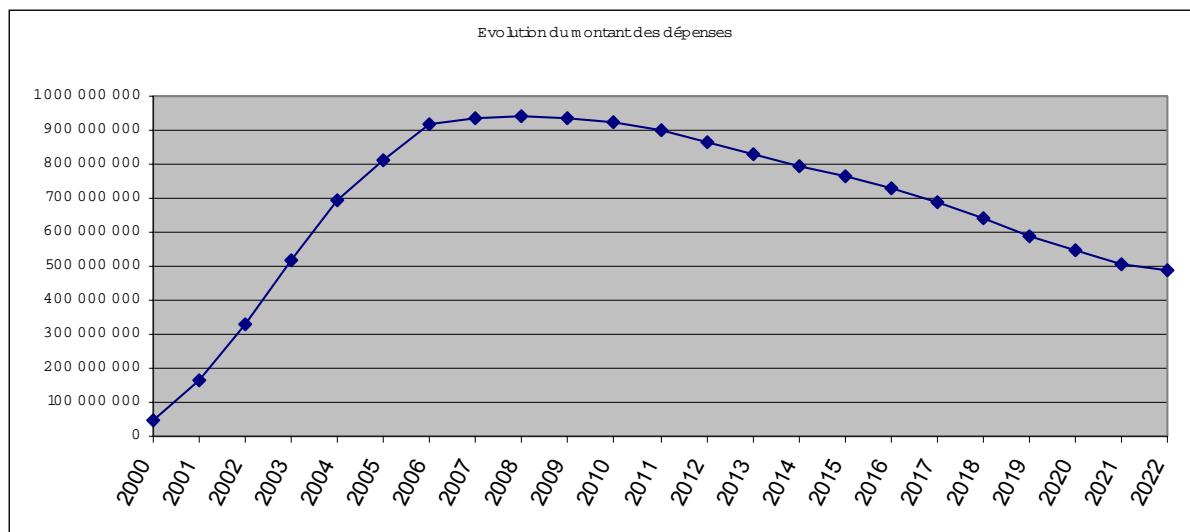
Selon ces hypothèses, le nombre de bénéficiaires au titre des listes continuerait à augmenter jusque 2006 pour atteindre un pic de près de 32 000 allocataires. Il commencerait ensuite une diminution progressive qui s'accélèrerait pour atteindre environ 6 400 bénéficiaires à l'horizon 2022. Pour les salariés entrant dans le dispositif au titre de la maladie professionnelle, les projections produisent des résultats différents : la montée en charge du dispositif serait régulière jusqu'en 2016 avec un plafond de 14 395 bénéficiaires, stable, jusqu'en 2022.

---

<sup>24</sup> Pour les entrées sur listes uniquement ; en effet, la période de contact avec l'amiante sera moins longue pour les cohortes futures, et la période de perception de l'allocation devrait en être réduite.



Selon les hypothèses de valorisation retenues, le coût du dispositif de cessation anticipée d'activité des victimes de l'amiante à l'horizon 2022 pourrait s'établir à environ 15 milliards d'Euros, avec un pic entre 2007 et 2009.



## Synthèse générale

Sur la base des hypothèses présentées ci-dessus, on obtient une fourchette de coût de la prise en charge des victimes de l'amiante (indemnisation et cessation anticipée d'activité) large comprise entre 1,3 et 1,9 milliards d'Euros par an et entre 26,8 et 37,2 milliards d'Euros pour les vingt prochaines années. L'écart est important mais il est directement lié à l'état des évaluations épidémiologiques disponibles dont on a déjà signalé l'insuffisance. Ces estimations ne peuvent être considérées par ailleurs qu'à réglementation constante tant en terme de champ des dispositifs que de niveau de prise en charge (indemnisation et revenu de substitution).

Sur le montant total, en hypothèse basse comme en hypothèse haute, la part de la prise en charge des victimes de l'amiante par les organismes de sécurité sociale au titre de la maladie professionnelle est relativement modeste. L'essentiel du coût résulte des mécanismes particuliers de cessation anticipée d'activité ou d'indemnisation liés à l'amiante.

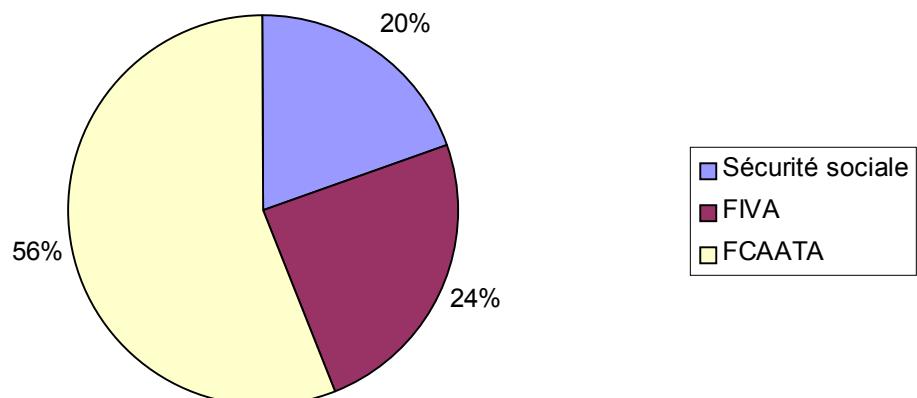
Le tableau présenté ci-dessous reprend les estimations chiffrées qui devraient être à la charge des différents organismes intervenant dans la prise en charge particulière des victimes de l'amiante :

En millions d'Euros

Répartition du coût entre les différents organismes

	Coût annuel		Coût sur 20 ans	
	Hypothèse basse	Hypothèse haute	Hypothèse basse	Hypothèse haute
Sécurité sociale	264	501	5 283	10 019
FIVA	323	610	6 476	12 206
FCAATA	751	751	15 013	15 013
TOTAL	1 338	1 862	26 772	37 238

### REPARTITION COUT DANS L'HYPOTHESE BASSE



### REPARTITION COUT DANS L'HYPOTHESE HAUTE

