

N° 2822

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 29 septembre 2010.

RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

en application de l'article 145-8 du Règlement

PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES,

*sur la mise en œuvre des conclusions de la mission d'information
sur la prise en charge des victimes de l'amiante*

ET PRÉSENTÉ

PAR M. GUY LEFRAND,

Député.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
I.- SUR LES EXPOSITIONS DANGEREUSES	7
Proposition n° 1	7
Proposition n° 2	8
Proposition n° 3	9
Proposition n° 4	9
II.- SUR LE SUIVI MÉDICAL DES VICTIMES DE L'AMIANTE	11
Proposition n° 5	11
Proposition n° 6	11
Proposition n° 7	12
III.- SUR LES DISPOSITIFS DE PRÉRETRAITES DES VICTIMES DE L'AMIANTE	15
Proposition n° 8	15
Proposition n° 9	15
Proposition n° 10	16
Proposition n° 11	16
Proposition n° 12	17
IV.- SUR LE FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA)	19
Proposition n° 13	19
Proposition n° 14	19
Proposition n° 15	20
Proposition n° 16	20
V.- SUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE ET PÉNALE EN MATIÈRE DE RISQUES PROFESSIONNELS	21
Proposition n° 17	21
Proposition n° 18	21
Proposition n° 19	22
Proposition n° 20	23
Proposition n° 21	23

TRAVAUX DE LA COMMISSION	25
ANNEXES	43
Annexe n° 1 : Composition de la mission d'information sur la prise en charge des victimes de l'amiante et du comité de suivi.....	43
Annexe n° 2 : Courriers de suivi adressés aux ministres	45

INTRODUCTION

La mission d'information sur la prise en charge des victimes de l'amiante, composée de onze députés⁽¹⁾, a été créée en mars 2009 par la Commission des affaires sociales. Le rapport présenté en conclusion de ses travaux, en novembre 2009, formulait vingt et une propositions portant tant sur les aspects médicaux que financiers et juridiques de la prise en charge des victimes de l'amiante⁽²⁾.

Lors de son examen par la Commission des affaires sociales du 18 novembre 2009, le président Pierre Méhaignerie a proposé la mise en place d'un comité de suivi des préconisations de ce rapport, en vue du bilan prévu par l'article 145-8 du Règlement de l'Assemblée nationale. Constitué d'un membre de chaque groupe politique⁽³⁾, ce comité s'est réuni en juin 2010 pour évaluer l'état d'avancement de la mise en œuvre des propositions du rapport et deux de ses membres, MM. Patrick Roy, ancien président de la mission d'information, et Guy Lefrand, ancien rapporteur, ont interrogé les ministres compétents sur les suites données par le Gouvernement aux travaux de la mission⁽⁴⁾.

Le présent rapport se borne à dresser un bilan global à partir d'une analyse de chacune des propositions de la mission. Mais votre rapporteur souhaite auparavant souligner, au regard des droits des victimes, l'importance de trois décisions des plus hautes juridictions françaises.

Tout d'abord, dans une décision du 18 juin 2010⁽⁵⁾, le Conseil constitutionnel a ouvert la voie à une réparation intégrale de l'ensemble des préjudices des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. L'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale limitait auparavant les possibilités d'indemnisation des victimes, par un employeur ayant commis une faute inexcusable, à certains préjudices (souffrances physiques et morales, préjudices esthétique et d'agrément, diminution voire perte des possibilités de promotion professionnelle). Le remboursement des frais occasionnés par l'aménagement du logement ou du véhicule de la victime était, par exemple, exclu. Le Conseil a jugé que cette limitation portait « *une atteinte disproportionnée au droit des victimes*

(1) La composition de la mission d'information sur la prise en charge des victimes de l'amiante est présentée en annexe n° 1.

(2) Rapport d'information n° 2090 du 18 novembre 2009 sur la prise en charge des victimes de l'amiante, disponible en ligne sur le site de l'Assemblée nationale (http://www.assemblee-nationale.fr/13/dossiers/victimes_amiante.asp).

(3) La composition du comité de suivi est présentée en annexe n° 1.

(4) Les courriers adressés aux ministres sont présentés en annexe n° 2.

(5) Décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010. Cette décision peut être consultée en ligne sur le site du Conseil constitutionnel (www.conseil-constitutionnel.fr), ainsi que son commentaire au Cahier n° 29 du Conseil constitutionnel.

d'actes fautifs » (considérant 18). Désormais, les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles pourront donc demander à l'employeur fautif, devant les juridictions de sécurité sociale, réparation de l'ensemble des dommages qui ne sont pas déjà couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale. La liste énoncée à l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale a donc perdu son caractère limitatif. Il appartiendra aux juges de déterminer, au cas par cas, les préjudices dont la victime peut obtenir réparation.

Ensuite, dans un arrêt du 11 mai 2010 ⁽¹⁾, la chambre sociale de la Cour de cassation a accordé la réparation d'un nouveau chef de préjudice, le préjudice moral d'anxiété, aux bénéficiaires de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA). Dorénavant, ces derniers peuvent réclamer à leur employeur fautif sur le fondement de la responsabilité civile de droit commun, la réparation du préjudice constitué de la crainte permanente de voir se révéler une maladie liée à l'exposition à l'amiante.

La Cour de cassation a, enfin, précisé le point de départ et la durée du délai de prescription des demandes d'indemnisation adressées au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ⁽²⁾. Ce délai est d'une durée de quatre ans et ne peut commencer à courir tant que la consolidation du dommage n'a pas été constatée. Toutefois, lorsque la consolidation du dommage a été constatée avant l'entrée en vigueur du décret du 23 octobre 2001 instituant le fonds ⁽³⁾, le point de départ du délai ne peut être fixé avant cette date. La mise en œuvre d'une action visant à reconnaître le caractère professionnel de la maladie liée à l'exposition à l'amiante ou la faute inexcusable de l'employeur, n'interrompt pas ce délai.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, qui n'est pas encore déposé, pourrait revenir sur cette dernière décision en créant un délai de prescription de dix ans, propre aux demandes d'indemnisation présentées devant le FIVA. Le point de départ de ce délai serait alors identique pour toutes les victimes : il se situerait à la date du certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante. Un délai supplémentaire de deux ans pourrait être par ailleurs accordé aux personnes dont les dossiers ont été rejetés en 2009 et en 2010 pour prescription.

(1) *Cass. Soc.*, 11 mai 2010, n° 09-42241 à n° 09-42257, publié au bulletin. Pour un commentaire de cet arrêt, voir par exemple *La semaine juridique – édition sociale*, n° 25, 22 juin 2010, note G. Vachet.

(2) *Avis n° 0090004P* du 18 janvier 2010 et *Cass. civ. 2*, 3 juin 2010, n° 09-13372, 09-14605 et 09-13373.

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

I.- SUR LES EXPOSITIONS DANGEREUSES

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

Dans deux lettres adressées en réponse aux courriers cosignés par M. Patrick Roy et votre rapporteur⁽¹⁾, M. Jean-Louis Borloo, ministre d'État, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, et Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, ont exposé, de façon très détaillée, le suivi donné à la proposition n° 1 par leurs ministères.

- En ce qui concerne la poursuite des mesures de dépollution et la mise en place d'un suivi épidémiologique en **Haute-Corse**, un projet de plan d'action a été élaboré conjointement par les administrations centrales et locales en 2009, dans le cadre du deuxième plan national Santé - environnement (PNSE 2) 2009-2013 (action n° 40). La version définitive de ce plan prendra en compte les recommandations de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), qui devrait publier un avis relatif à la gestion de l'amiante environnemental avant la fin de l'année 2010.

Les principales actions retenues dans ce plan viseraient à : actualiser l'évaluation de l'impact sanitaire de l'exposition à l'amiante naturel ; terminer l'évaluation de l'exposition de la population ; compléter la cartographie des affleurements naturels et identifier les zones à risque d'exposition potentielles ou avérées ; renforcer les dispositions d'urbanisme et recouvrir les sites émetteurs. Mais les travaux de mise en sécurité de la mine de Canari, qui ont débuté en janvier 2010 et dont le coût s'élève à 4,5 millions d'euros, ont été suspendus en raison du dépassement de la valeur limite d'exposition professionnelle à l'amiante. Des discussions sur les modalités de reprise des travaux ont lieu entre l'inspection du travail et l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME).

- En **Nouvelle-Calédonie**, la poursuite des mesures de dépollution et la mise en place d'un suivi épidémiologique dépendent du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, qui peut cependant recevoir une assistance technique des ministères concernés. Le gouvernement calédonien considère aujourd'hui le problème de l'amiante environnemental comme « prioritaire ».

Après la campagne de démolition des habitations traditionnelles enduites d'un mélange contenant de l'amiante, et de reconstruction d'habitats, menée de

(1) Les courriers cosignés par M. Patrick Roy et votre rapporteur adressés à M. Jean-Louis Borloo et à Mme Roselyne Bachelot-Narquin sont présentés en annexe n° 2.

2003 à 2005, et la mise en place d'un suivi de la population, un groupe de travail a été créé en 2005 sur cette question.

À partir des analyses effectuées par le groupe de travail, plusieurs actions sont actuellement en cours. Il s'agit principalement de l'établissement d'une cartographie des affleurements d'amiante à proximité des lieux de vie, qui doit être finalisé dans les quatre ans, de travaux de confinement, de missions d'analyse scientifique visant à évaluer l'exposition de la population, et de campagnes d'information et de sensibilisation des acteurs institutionnels.

Le gouvernement calédonien a, de plus, adopté en juin 2010 un projet de délibération relatif à la protection des travailleurs contre les poussières issues de terrains amiantifères dans les activités extractives, de bâtiments et de travaux publics. Sont notamment précisés dans ce projet l'information et la formation nécessaires des salariés, et le suivi médical auquel ils ont accès.

En matière de suivi épidémiologique des populations exposées à l'amiante, au-delà des cas de la Corse et de la Nouvelle-Calédonie, il faut noter que la mesure 9.1 du plan Cancer 2009-2013 prévoit de rendre obligatoire la déclaration des mésothéliomes en instaurant par voie réglementaire une déclaration obligatoire (DO) des mésothéliomes mise en œuvre par l'Institut de veille sanitaire.

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

Dans les lettres précitées, M. Jean-Louis Borloo et Mme Roselyne Bachelot-Narquin ont présenté les suites données à la proposition n° 2 par leurs services. À la suite de l'avis de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) de février 2009 sur les fibres courtes et fines d'amiante, le Gouvernement a travaillé sur plusieurs pistes.

Tout d'abord, il prépare le décret d'application de l'article 105 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, qui a rendu obligatoires les constats d'amiante⁽¹⁾. Il s'agit de déterminer les immeubles concernés, les modalités de réalisation des repérages, les qualifications des organismes les réalisant et la nature des dispositions à prendre. La valeur limite d'exposition professionnelle à l'amiante doit, par ailleurs, être réexaminée.

Afin de trouver les mesures de gestion appropriées et proportionnées pour les fibres courtes d'amiante, qui peuvent être présentes de façon non corrélée aux fibres longues et fines dans l'environnement général, une étude doit être engagée cette année, par le Centre scientifique et technique du bâtiment, sur la dégradation

(1) Article L. 1334-12-1 du code de la santé publique.

des matériaux responsables de cette émission. D'une durée de deux ans, elle aura notamment pour objet de mesurer les niveaux d'empoussièrément en fibres courtes d'amiante dans différents lieux de vie (logements, lieux d'enseignement et bureaux), afin de mieux connaître les niveaux d'exposition de la population à ce type de fibres. Des tests d'émission de fibres longues et courtes sont déjà en cours pour réévaluer la liste de matériaux qui, du fait de leur vieillissement, engendrent un empoussièrément important et sont soumis à une obligation de retrait ou de confinement.

Enfin le plan Santé au travail 2010-2014 a prévu de renforcer la recherche sur les substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) et les cas de multiexpositions (action n° 3), ainsi que la prévention du risque amiante notamment par l'amélioration des repérages de l'amiante avant travaux ou interventions de maintenance (action n° 11), et de conduire des actions de communication sur l'amélioration des connaissances scientifiques et les évolutions réglementaires associées, notamment sur les fibres d'amiante (action n° 11).

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

Un courrier, cosigné par M. Patrick Roy et votre rapporteur, a été adressé à M. Christian Jacob, président de la Commission du développement durable et de l'aménagement du territoire, afin que soit créée une mission d'information sur les éthers de glycol ou que soit saisi l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques à ce sujet.

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

Cette proposition n'a pas connu de suite particulière. Toutefois le plan Santé au travail 2010-2014 prévoit d'améliorer la réglementation relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), pour faciliter leur mise en place et leur bon fonctionnement, ainsi que d'accroître la formation de leurs membres (action n° 29).

II.- SUR LE SUIVI MÉDICAL DES VICTIMES DE L'AMIANTE

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

Dans une lettre adressée en réponse au courrier cosigné par M. Patrick Roy et votre rapporteur ⁽¹⁾, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, a exposé les suites données à la proposition n° 5 par son ministère.

Dans la convention d'objectifs et de gestion de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles pour 2009-2012, l'État et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) se sont engagés à expérimenter un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles aux substances, cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). L'article 39 de la loi n° 2009-967 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement prévoit d'ailleurs la création d'un tel dispositif expérimental, dont un bilan doit être dressé avant le 1^{er} janvier 2012, avant sa généralisation avant le 1^{er} janvier 2013.

De plus, l'article 25 du projet de loi portant réforme des retraites n° 2760 prévoit, de son côté, de consacrer dans la loi le carnet de santé au travail et de créer une fiche individuelle d'exposition aux risques professionnels, qui devront retracer les informations relatives à l'état de santé des salariés et aux expositions auxquelles ils ont été soumis.

Mais, d'une manière plus générale, le plan Santé au travail 2010-2014 préconise de développer le suivi postprofessionnel des salariés exposés aux substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) (action n° 5).

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

Dans sa lettre précitée, Mme Roselyne Bachelot-Narquin a présenté les suites données à la proposition n° 6 par ses services.

(1) Le courrier cosigné par M. Patrick Roy et votre rapporteur adressé à Mme Roselyne Bachelot-Narquin est présenté en annexe n° 2.

Dès 2006, la Haute Autorité de santé (HAS) a été saisie sur la définition de la surveillance médicale des personnes exposées à l'amiante. En janvier 2010, elle a organisé une audition publique sur le suivi postprofessionnel après exposition à l'amiante, qui a donné lieu à la publication d'un rapport d'orientation de la commission d'audition en avril 2010. Ce rapport recommande la mise en place d'un dispositif de suivi postprofessionnel spécifique pour les personnes ayant été exposées à l'amiante.

Selon la ministre, les éléments présentés dans ce rapport ne répondent pas entièrement à la saisine initiale de 2006. Le rapport ne formule, en particulier, aucune recommandation sur les points suivants : les critères devant déclencher un dépistage, les modalités techniques de réalisation du dépistage, les conditions de formation et d'information des professionnels de santé, ou encore les modalités du consentement des personnes exposées pour la réalisation d'une tomodensitométrie ou scanner thoracique.

Si la Haute Autorité de santé précise que le scanner thoracique constitue bien l'examen de référence du suivi, elle indique, en revanche, qu'*« en l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de bénéfice médical démontré à effectuer un dépistage par l'examen TDM thoracique des pathologies malignes et non malignes chez les sujets ayant été exposés à l'amiante »*. Néanmoins, elle recommande de proposer cet examen, au nom *« du droit du sujet exposé à l'amiante de connaître son état de santé et de l'existence de dispositifs de réparation »*, en informant les personnes des risques collatéraux et en leur laissant le choix de recourir ou non d'un dépistage.

<p>Proposition n° 7 : généraliser les programmes expérimentaux de suivi postprofessionnel, dans le cadre du protocole de suivi médical défini par la Haute Autorité de santé.</p>
--

Dans la lettre précitée, Mme Roselyne Bachelot-Narquin a exposé les suites données à la proposition n° 7 par son ministère.

Le rapport de la Haute Autorité de santé mentionné ci-dessus propose la généralisation du suivi postprofessionnel des personnes exposées à l'amiante, quel que soit leur régime de protection sociale. Selon la ministre, si cette recommandation répond aux attentes des associations, elle ne semble pas suffisamment prendre en compte les arguments de santé publique, notamment sur le bénéfice attendu d'un suivi médical, et les critères de mise en place d'un dépistage généralisé. Il convient, selon elle, de rester réservé sur la mise en place d'un tel suivi postprofessionnel, proposant un scanner thoracique sans justification sanitaire, comportant des risques pour le patient et dont le seul véritable objectif serait, semble-t-il, de pallier le dysfonctionnement du dispositif de base.

Il apparaît donc, selon la ministre, qu'une saisine complémentaire de la Haute Autorité de santé doit être envisagée sur l'information des patients, la

formation des professionnels de santé et les recommandations techniques relatives aux examens à réaliser.

S'agissant plus particulièrement des programmes Spirale ⁽¹⁾ et Espri ⁽²⁾, le rapport de la Haute Autorité de santé (HAS) précité préconise la poursuite des études de cohortes en cours dans le cadre de ces programmes (recommandation n° 30). À cet égard, le rapport de la phase pilote (deuxième vague) du programme Spirale de juin 2010 conclut à la possibilité de généraliser le programme au vu des résultats obtenus et des moyens nécessaires à son fonctionnement. En juillet 2010, votre rapporteur a donc posé une question écrite ⁽³⁾ à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, pour savoir quand et comment la généralisation du programme à l'ensemble de la population pourrait intervenir. Sa réponse n'a pas encore été publiée.

(1) *Le programme Spirale (suivi post professionnel des travailleurs exposés) constitue à la fois une intervention de santé publique, visant à repérer les éventuelles expositions à des nuisances toxiques au cours de la vie professionnelle, et une étude épidémiologique permettant de dresser régulièrement un panorama des expositions professionnelles passées. Voir le site internet du programme Spirale : www.spirale.rppc.fr.*

(2) *Le programme Espri (épidémiologie et surveillance des professions indépendantes) développe la surveillance des artisans ayant été exposés à l'amiante au cours de leur carrière professionnelle. Voir le site internet du programme Espri : www.invs.sante.fr/espri.*

(3) *Question écrite n° 85320, publiée au Journal officiel du 27 juillet 2010, page 8272.*

III.- SUR LES DISPOSITIFS DE PRÉRETRAITES DES VICTIMES DE L'AMIANTE

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

S'agissant du premier aspect de la proposition, on rappellera que lors de la réunion de la Commission des affaires sociales du 20 octobre 2009, votre rapporteur avait présenté un amendement n° AS 5⁽¹⁾ au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, pour augmenter les droits sur les tabacs et donc à accroître les recettes du FCAATA qui perçoit un pourcentage sur ces droits. À la suite de l'adoption de l'amendement n° AS 363 de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, augmentant les droits sur les tabacs, cet amendement est tombé.

S'agissant du second aspect de la proposition, lors de la séance publique du 30 octobre 2009, M. Patrick Roy, et plusieurs de ses collègues socialistes, et M. Roland Muzeau, et plusieurs de ses collègues communistes, avaient présenté respectivement un amendement n° 429⁽²⁾ et un amendement n° 413⁽³⁾ au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, pour rétablir la contribution au FCAATA des entreprises ayant exposé leurs salariés à l'amiante. Elle avait été abrogée par l'article 101 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009. Ils n'ont pas été adoptés.

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

Le montant minimum de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) et les conditions de son calcul ont été modifiés par le décret n° 2009-1735 du 30 décembre 2009 modifiant le décret n° 99-247 du 29 mars 1999 relatif à l'allocation de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.

(1) L'amendement n° AS 5 peut être consulté en ligne sur le site de l'Assemblée nationale (www.assemblee-nationale.fr/13/dossiers/plfss_2010.asp).

(2) L'amendement n° 429 peut être consulté en ligne sur le site de l'Assemblée nationale (www.assemblee-nationale.fr/13/dossiers/plfss_2010.asp). Cet amendement avait été présenté en commission des affaires sociales le 20 octobre 2009 sous le numéro AS 130.

(3) L'amendement n° 413 peut être consulté en ligne sur le site de l'Assemblée nationale (www.assemblee-nationale.fr/13/dossiers/plfss_2010.asp). Cet amendement avait été présenté en commission des affaires sociales le 20 octobre 2009 sous le numéro AS 176.

Ce décret a prévu une revalorisation du montant minimum de l'allocation de 20 %. Mais les indemnités compensatrices de congés payés et des jours de repos accordés au titre de la réduction du temps de travail (RTT) ne sont plus prises en compte pour le calcul de l'ACAATA, ces éléments de rémunération ne présentant pas de caractère régulier et habituel ⁽¹⁾.

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

Lors de la séance publique du 30 octobre 2009, a été présenté un amendement n° 65 rectifié ⁽²⁾ de la Commission des affaires sociales, au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, visant à modifier les conditions d'accès au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), en remplaçant le système de liste d'établissements par un système combinant une liste de secteurs d'activité et une liste de métiers à risques. Il reprenait un amendement n° AS 6 de votre rapporteur, adopté par la Commission des affaires sociales le 20 octobre 2009.

Le Gouvernement ayant précisé qu'une réforme du FCAATA était à l'étude, cet amendement a été retiré.

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

L'article 76 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 prévoit qu'« *avant le 30 septembre 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la faisabilité d'une voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante ainsi que le nombre de salariés potentiellement concernés par ce dispositif* ». Des travaux de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sont en cours.

Cet article avait été introduit dans le projet de loi par l'amendement n° 66 ⁽³⁾ de la Commission des affaires sociales, adopté lors de la séance publique

(1) Voir la circulaire n° DSS/SD2C/2010/21 du 22 janvier 2010 relative à l'allocation de cessation d'activité anticipée des travailleurs de l'amiante (ACAATA).

(2) L'amendement n° 65 rectifié peut être consulté en ligne sur le site de l'Assemblée nationale (www.assemblee-nationale.fr/13/dossiers/plfss_2010.asp).

(3) L'amendement n° 66 peut être consulté en ligne sur le site de l'Assemblée nationale (www.assemblee-nationale.fr/13/dossiers/plfss_2010.asp).

du 30 octobre 2009. Il reprenait un amendement n° AS 8 de votre rapporteur, adopté par la Commission des affaires sociales le 20 octobre 2009.

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

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

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

Aucune suite n'a été donnée à cette proposition.

IV.- SUR LE FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA)

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

Selon le neuvième rapport d'activité du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) de juin 2010, la cellule d'urgence a été mise en place en octobre 2009. Trois personnes ont été recrutées pour instruire les dossiers des victimes ayant un taux d'incapacité de 5 % selon le barème du FIVA, qui représentent les deux tiers des dossiers déposés.

Au sein de la cellule, la simplification des méthodes de travail ainsi que la prise en charge collective des dossiers ont permis d'améliorer les délais de traitement, tant pour la présentation des offres que pour le paiement : au 31 décembre 2009, depuis sa mise en place, 943 offres avaient été adressées, 553 paiements effectués et 813 chiffrages d'offres envoyés pour validation à l'agence comptable.

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

Le neuvième rapport d'activité du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) de juin 2010 détaille la mise en œuvre des recommandations de la mission commune de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances de juillet 2008 ⁽¹⁾.

Il indique que différentes mesures ont été prises pour réorganiser le fonctionnement interne du fonds : recrutement temporaire de personnels, création d'une cellule d'urgence, mise en place d'une permanence téléphonique pour les victimes, simplification des procédures, amélioration des délais de présentation des offres et de paiement, et organisation des échanges électroniques avec les associations, les avocats et les organisations syndicales. Les travaux d'extension des locaux et la refonte de l'outil informatique devraient aboutir en 2010.

Ce souci de l'amélioration de la gestion du fonds s'est même traduit par la signature d'un contrat de performance signé en février 2010 entre le FIVA et

(1) Rapport sur le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) de M. Alain Dorison, inspecteur général des finances et M. Pierre-Louis Rémy, inspecteur général des affaires sociales, juillet 2008. Ce rapport peut être consulté en ligne sur le site de la Documentation française (www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports).

l'État, pour les années 2010 à 2012 ⁽¹⁾. Le contrat reprend nombre des mesures proposées par la mission commune de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances.

Enfin, le Gouvernement souhaite qu'une réforme du FIVA puisse intervenir rapidement afin de renforcer le caractère paritaire du fonds.

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

Selon le neuvième rapport d'activité du FIVA de juin 2010, la plupart des recommandations sur le développement du contentieux subrogatoire, émises par la mission commune de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances précitée, ont été mises en œuvre. Une réorganisation des tâches a été conduite entre les juristes du fonds, un guide de procédures a été rédigé et un logiciel informatique propre au contentieux subrogatoire a été implanté. En 2009, le service contentieux a ainsi pu engager 824 recours subrogatoires contre 716 en 2008.

L'amélioration de la performance de la fonction « contentieux » du FIVA constitue au demeurant l'un des objectifs du contrat de performance signé entre le FIVA et l'État pour les années 2010 à 2012.

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

Aucune suite n'a été donnée à cette proposition.

(1) Le contrat de performance 2010-2012 entre le FIVA et l'État peut être consulté en ligne sur le site du fonds (www.fiva.fr).

V.- SUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE ET PÉNALE EN MATIÈRE DE RISQUES PROFESSIONNELS

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

Les arrêts des cours d'appel de Paris et de Bordeaux ont été cassés par deux arrêts de la chambre sociale de la Cour de cassation du 11 mai 2010⁽¹⁾, sur la question de la compensation de la perte de revenus. La Cour de cassation a considéré que le salarié qui a demandé le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante n'est pas fondé à obtenir de l'employeur même fautif, sur le fondement des règles de la responsabilité civile, la réparation d'une perte de revenu résultant de la mise en œuvre de ce dispositif de préretraite.

En d'autres termes, en choisissant de bénéficier de cette préretraite, les salariés ont accepté la baisse de revenus qui en découle et ne peuvent se prévaloir d'un préjudice économique en la matière par le biais de la responsabilité civile de droit commun.

La loi n'a pas été modifiée depuis en la matière.

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

Dans une lettre adressée en réponse au courrier cosigné par M. Patrick Roy et votre rapporteur⁽²⁾, Mme Michèle Alliot-Marie, ministre d'État, garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés, a exposé les suites données à la proposition n° 18 par son ministère.

(1) *Cass. Soc.*, 11 mai 2010, n° 09-42241 à n° 09-42257, publié au bulletin (cassation partielle de la décision de la cour d'appel de Bordeaux) et *Cass. Soc.*, 11 mai 2010, n° 08-44-952 et n° 08-45-222 (cassation de la décision de la cour d'appel de Paris). Pour un commentaire de ces arrêts, voir par exemple La semaine juridique – édition sociale, n° 25, 22 juin 2010, note G. Vachet.

(2) Le courrier cosigné par M. Patrick Roy et votre rapporteur adressé à Mme Michèle Alliot-Marie est présenté en annexe n° 2.

La mise en œuvre de cette proposition suppose, selon la ministre d'État, la modification de l'article 575 du code de procédure pénale, qui interdit aujourd'hui à la partie civile de se pourvoir en cassation contre les arrêts de non-lieu de la chambre de l'instruction, en l'absence de pourvoi du ministère public. Cette question pourrait donc être traitée dans le cadre de la réforme de la procédure pénale, en cours d'élaboration, afin d'aboutir à un équilibre entre les droits des victimes, qui sont légitimes à faire trancher des points de droit par la Cour de cassation, et le respect des droits de la défense, qui tendent à ce qu'une personne ayant bénéficié d'un non-lieu confirmé par la cour d'appel ne puisse pas faire l'objet de procédures abusives.

Mais la solution retenue par la Chancellerie devra tenir compte de la décision du 23 juillet 2010 ⁽¹⁾ du Conseil constitutionnel qui a abrogé l'article 575 du code de procédure pénale en le déclarant contraire à la Constitution. Le Conseil constitutionnel a estimé, en effet, que cet article « *port[ait] atteinte au principe d'égalité devant la loi et la justice, au droit à un recours effectif et aux droits de la défense* » (considérant n° 3).

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

Dans la lettre précitée, Mme Michèle Alliot-Marie a présenté également la suite donnée à la proposition n° 19 : la « cellule amiante » de l'OCLAESP a bénéficié d'un quasi doublement de ses effectifs, par le recours à des assistants et des enquêteurs spécialisés supplémentaires. Elle est actuellement composée de 11 gendarmes et policiers, en charge des enquêtes préliminaires et des commissions rogatoires ordonnées par les juges d'instruction des pôles de santé publique.

Cette cellule coordonne les enquêtes des 15 groupes régionaux, comprenant 75 gendarmes et policiers, qui travaillent à plein temps sur les procédures d'exposition à l'amiante. Mais compte tenu du nombre et de l'ampleur des procédures pénales en cours d'enquête ou d'instruction, Mme Michèle Alliot-Marie a indiqué qu'elle avait demandé au ministre de l'intérieur de procéder à une nouvelle augmentation des effectifs de la « cellule amiante ».

Les services du ministère de l'intérieur ont confirmé qu'un renforcement des effectifs de l'OCLAESP aurait lieu en 2010 : 5 gendarmes seront affectés à l'office, les effectifs de la « cellule amiante » passant alors de 11 à 14 enquêteurs.

(1) Décision n° 2010-15/23 QPC, Région Languedoc-Roussillon et autres, 23 juillet 2010. Cette décision peut être consultée en ligne sur le site du Conseil constitutionnel (www.conseil-constitutionnel.fr), ainsi que son commentaire au Cahier n° 30 du Conseil constitutionnel.

Le recrutement d'assistants de justice supplémentaires pour le pôle de santé publique de Paris est, par ailleurs, en cours. Votre rapporteur, et trois autres députés ⁽¹⁾, avaient d'ailleurs attiré l'attention de Mme Michèle Alliot-Marie et M Brice Hortefeux sur sa nécessité, par un courrier de février 2010.

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

M. Patrick Roy avait posé, dès décembre 2009, une question écrite ⁽²⁾ à la ministre de la justice pour connaître ses intentions sur cette proposition. Il lui a été répondu le 20 juillet 2010 ⁽³⁾. Dans sa lettre en réponse au courrier adressé par M. Patrick Roy et votre rapporteur, reprenant la réponse faite à la question écrite précitée, Mme Michèle Alliot-Marie a exposé les suites données à la proposition n° 20. Elle s'y déclare sensible au fait que la prise en compte des « *incapacités permanentes partielles* » dans la définition du délit de blessures involontaires faciliterait l'exercice de leurs droits par les victimes atteintes de certaines maladies professionnelles, notamment lorsque celles-ci ne s'accompagnent pas d'un arrêt de travail.

Selon la ministre de la justice, une telle réforme doit cependant faire l'objet au préalable d'une analyse juridique approfondie sur la notion d'« *incapacité permanente partielle* », qui serait une notion nouvelle introduite en droit pénal français, et sur les conséquences pratiques que la modification de l'article 222-19 du code de procédure pénale pourrait entraîner.

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

Dans sa lettre précitée, Mme Michèle Alliot-Marie a expliqué sa position sur le suivi à donner à la proposition n° 21. L'article L. 4741-1 du code du travail, réprimant les infractions à la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise, prévoit une modulation de l'amende encourue (3 750 euros), en fonction du nombre de salariés concernés. Selon la ministre, cette modulation permet déjà aux juridictions pénales de prononcer des amendes très importantes, et qui lui semblent suffisamment dissuasives.

Les infractions aux règles d'hygiène et de sécurité s'inscrivent, de plus, dans une échelle graduée de peines visant à réprimer les comportements

(1) M. Jean-Yves Cousin, député du Calvados, M. Jean-Pierre Decool, député du Nord, et M. André Wojciechowski, député de la Moselle.

(2) Question écrite n° 67572, publiée au Journal officiel du 22 décembre 2009, page 12208.

(3) Réponse publiée au Journal officiel du 20 juillet 2010, page 8159.

délictueux en fonction de leur gravité, du risque causé ou du dommage généré. Cette échelle s'étend de la simple contravention aux infractions spécialisées du code du travail ou de la santé publique, en passant par les infractions de droit commun employées dans les affaires d'amiante comme la mise en danger d'autrui. Selon la ministre de la justice, le principe général de personnalisation des peines permet donc aux juridictions pénales de déterminer des sanctions proportionnées tant aux faits commis qu'aux caractéristiques de leur auteur. Dans le cas d'une entreprise, la prise en considération du chiffre d'affaires dans le choix de l'amende infligée est d'usage.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La Commission des affaires sociales a examiné le présent rapport d'information au cours de sa réunion du mercredi 29 septembre 2010.

M. Pierre Morange, président. Je rappelle que notre ordre du jour appelle la toute première application de l'article 145-8 du Règlement de l'Assemblée nationale tel qu'issu de sa révision de mai 2009, qui nous conduit à vérifier que les préconisations émises dans les rapports d'information sont suivies d'effets.

M. Guy Lefrand, rapporteur. C'est en effet avec grand plaisir que je dois vous présenter ce matin le bilan de la mise en œuvre des recommandations de la mission d'information sur la prise en charge des victimes de l'amiante. Cette mission, dont M. Patrick Roy était le président et dont j'étais le rapporteur, avait conclu ses travaux en novembre 2009, avec la publication d'un rapport formulant vingt et une préconisations.

J'insiste moi aussi sur le fait qu'il s'agit de la première application de l'article 145-8 du Règlement de l'Assemblée nationale.

Lors de l'examen en commission du rapport de la mission, le président Pierre Méhaignerie avait proposé la mise en place d'un comité de suivi des recommandations, composé d'un membre de chaque groupe politique, à savoir : MM. Patrick Roy, Maxime Gremetz, Claude Leteurtre et moi-même. Ce comité s'est réuni en juin dernier et hier, pour faire le point sur la mise en œuvre des recommandations de la mission.

Suite à la réunion de juin, nous avons décidé, avec M. Patrick Roy, d'adresser plusieurs courriers aux ministres compétents sur le dossier de l'amiante, pour connaître les suites qu'ils avaient données au rapport de la mission. Trois d'entre eux nous ont répondu de manière très détaillée.

Il nous semblait urgent que l'ensemble des préconisations formulées par la mission soient appliquées au plus tôt : nous avons tous déposé des rapports avec la crainte de ne pas voir leurs recommandations suivies d'effets. Et l'amiante demeure un problème majeur de santé et de finances publiques. En 2009, elle a été à l'origine de 66 % des décès liés à une maladie professionnelle en France et de 80,7 % des cancers professionnels en Europe. Depuis la création du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) en décembre 2000, les dépenses d'indemnisation ont atteint 2,4 milliards d'euros. Il s'agit d'un effort sans précédent de notre pays en faveur de ces victimes, mais il reste encore des marges de progrès dans leur prise en charge.

Avant même de présenter les suites données à chacune des propositions de la mission, je tiens à évoquer trois décisions d'importance des plus hautes juridictions françaises intervenues en 2010.

Tout d'abord, dans une décision de juin 2010, le Conseil constitutionnel a ouvert la voie à une réparation intégrale des préjudices des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Le conseil a en effet jugé que la limitation des postes de préjudices pouvant être indemnisés était inconstitutionnelle en cas de faute inexcusable de l'employeur.

Ensuite, dans un arrêt de mai 2010, la Cour de cassation a accordé la réparation d'un nouveau chef de préjudice aux bénéficiaires de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA). Il s'agit du préjudice moral d'anxiété, caractérisé par la crainte permanente de voir se révéler une maladie liée à l'exposition à l'amiante.

Enfin, dans un arrêt de juin 2010, la Cour de cassation a précisé le point de départ et la durée du délai de prescription des demandes d'indemnisation adressées au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) : le délai de prescription est de quatre ans et il court, en principe, à compter de la consolidation du dommage.

D'après les informations dont nous disposons aujourd'hui, il semblerait que le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 revienne sur cette dernière décision en créant un délai de prescription de dix ans propre aux demandes d'indemnisation présentées devant le FIVA. Le point de départ de ce délai serait identique pour toutes les victimes : il se situerait à la date du certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante. De plus, un délai supplémentaire de deux ans serait accordé aux personnes dont les dossiers ont été rejetés en 2009 et 2010 pour prescription.

J'en viens maintenant au bilan de la mise en œuvre des recommandations formulées par la mission. Sur les vingt et une propositions, l'immense majorité a connu un début d'application ou se trouve à l'étude – je présenterai le suivi donné aux plus importantes – et seules deux propositions n'ont reçu aucune suite.

La proposition n° 1 préconisait de poursuivre les mesures de dépollution en Corse et en Nouvelle-Calédonie et de mettre en place un suivi épidémiologique des populations de ces territoires, notamment suite aux travaux de nos collègues, MM. Sauveur Gandolfi-Scheit et Gaël Yanno.

Pour la Haute-Corse, un projet de plan d'action a été élaboré en 2009, dans le cadre du deuxième plan national Santé-environnement (PNSE 2). Sa publication est cependant suspendue à la parution de l'avis sur la gestion de l'amiante environnemental de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), laquelle pourrait intervenir avant la fin de l'année.

En Nouvelle-Calédonie, la poursuite des mesures de lutte contre l'amianté environnemental dépend du gouvernement calédonien, qui considère ce problème comme prioritaire. Plusieurs actions sont en cours, telles que la cartographie des affleurements naturels d'amianté ou la réglementation du travail en terrain amiantifère.

En ce qui concerne le suivi de la proposition n° 2, qui recommandait de procéder à des études complémentaires sur les fibres courtes et fines présentes dans les bâtiments publics, deux mesures sont envisagées :

- le Gouvernement prépare actuellement un décret d'application précisant les modalités de réalisation des constats d'amianté, obligatoires depuis la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

- une étude sur les fibres courtes d'amianté doit être menée à partir de la fin de l'année 2010.

Les propositions n°s 5 à 7 traitaient du suivi médical des victimes d'expositions professionnelles : elles ont toutes reçu au moins un début d'application.

Ainsi, la proposition n° 5 préconisait de mettre en place un suivi médical postexposition pour l'ensemble des salariés exposés à des substances cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). Il s'agissait d'une demande spécifique de M. Maxime Gremetz. Nous avons le plaisir de constater que deux démarches sont aujourd'hui engagées :

- un dispositif expérimental de traçabilité des expositions professionnelles doit être mis en œuvre dans le cadre du Grenelle de l'environnement ;

- l'article 25 du projet de loi portant réforme des retraites, tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, consacre au plan législatif le carnet de santé au travail et prévoit la création d'une fiche individuelle d'exposition aux risques professionnels.

Les propositions n°s 6 et 7 portaient sur le suivi médical propre aux personnes ayant été exposées à l'amianté. La Haute Autorité de santé (HAS) a publié en avril 2010 un rapport sur le suivi postprofessionnel après exposition à l'amianté. Elle y recommande la mise en place d'un dispositif de suivi spécifique pour les victimes, avec comme examen de référence le scanner thoracique. Il s'agissait d'une demande ancienne des associations que la Haute Autorité de santé a finalement choisi de retenir.

La ministre de la santé et des sports s'est montrée réservée sur ce rapport. Elle nous a indiqué qu'une saisine complémentaire de la Haute Autorité de santé lui semblait nécessaire avant d'envisager la mise en place effective d'un tel suivi

postprofessionnel car la Haute Autorité elle-même ne démontre pas clairement son bénéfice médical.

Quant aux programmes expérimentaux actuels de suivi, j'ai posé une question écrite, en juillet dernier, à Mme Roselyne Bachelot-Narquin pour savoir quand et comment pourrait intervenir la généralisation du programme Spirale à l'ensemble de la population. Je n'ai pas encore reçu de réponse.

Les propositions n^{os} 8 à 12 préconisaient plusieurs améliorations de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) et du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA).

J'avais, à ce sujet, déposé plusieurs amendements au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, en particulier un amendement pour modifier les conditions d'accès au fonds remplaçant le système de liste d'établissements par un système combinant une liste de secteurs d'activité et une liste de métiers à risques. Mais cet amendement, qui avait été adopté par la Commission des affaires sociales le 20 octobre 2009, a été retiré en séance par le rapporteur.

Cela étant, deux mesures importantes ont été prises depuis l'an dernier :

– tout d'abord, en réponse à la proposition n^o 9, le montant minimum de l'ACAATA a été revalorisé de 20 % par un décret de décembre 2009 ;

– ensuite, conformément à la proposition n^o 11, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a débuté une étude sur la possibilité de créer une voie d'accès individuel au FCAATA et sur son impact. J'espère que nous disposerons rapidement de ses résultats, car la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 prévoit que l'étude doit aboutir à un rapport avant le 30 septembre 2010, soit demain. M. Patrick Roy et moi-même suivrons avec attention la publication de ce rapport.

Les propositions n^{os} 13 à 16 recommandaient la poursuite de la réforme du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), engagée à la suite du rapport critique de la mission commune menée par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des finances (IGF) en juillet 2008. Comme il l'indique dans son rapport d'activité de juin dernier, et comme en témoigne le contrat de performance 2010-2012 qu'il a signé avec l'État, le FIVA a accompli de grands efforts cette année dans cette direction :

– la cellule d'urgence, chargée d'apurer le stock des demandes d'indemnisation, a été mise en place en octobre 2009 ;

– et différentes mesures ont été prises pour réorganiser le fonctionnement du FIVA : recrutement temporaire de personnels, mise en place d'une permanence

téléphonique pour les victimes, simplification des procédures, réorganisation du service chargé du contentieux subrogatoire.

Au-delà, dans le cadre de la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, le Gouvernement a annoncé qu'une réforme du fonds interviendrait l'année prochaine pour en renforcer le caractère paritaire.

Les cinq dernières propositions préconisaient de réviser les règles de la responsabilité civile et pénale en matière de risques professionnels.

Deux d'entre elles sont à l'étude dans le cadre de la réforme de la procédure pénale. Il s'agit en particulier de la proposition n° 18 qui recommandait de permettre aux associations de se pourvoir en cassation contre les arrêts de la chambre de l'instruction. Cette proposition a été suivie d'effet compte tenu de la décision du 23 juillet 2010 du Conseil constitutionnel.

Quant à la proposition n° 17, elle faisait suite à deux arrêts des cours d'appel de Paris et de Bordeaux qui avaient condamné des employeurs fautifs à indemniser leurs anciens salariés ayant bénéficié d'une retraite anticipée pour la perte de revenus correspondant à la différence entre l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) et le salaire moyen en vigueur dans l'entreprise.

En mai 2010, la Cour de cassation a cassé ces deux arrêts en expliquant que les salariés, en choisissant de bénéficier de la préretraite, avaient accepté la baisse de revenus qui en découlait. Ils ne pouvaient donc pas, selon la cour, se prévaloir d'un préjudice économique en la matière par le biais de la responsabilité civile.

Enfin, conformément à la proposition n° 19, les moyens pour instruire les affaires pénales liées à l'amiante ont été renforcés. J'avais écrit une lettre à cet égard à la ministre de la justice dès février 2010 et une augmentation notable des effectifs de la cellule amiante de l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique, passant de onze à quatorze enquêteurs, devait avoir lieu cette année. Le recrutement d'assistants de justice supplémentaires pour le pôle de santé publique de Paris est, de surcroît, en cours.

Au terme de ce bilan contrasté, je tiens à remercier mon collègue M. Patrick Roy, qui a cosigné de nombreux courriers et accompli plusieurs déplacements avec moi ainsi que Mme Nicole Ameline, M. Jean-Yves Cousin et M. Jean-Pierre Decool qui nous ont accompagnés toute cette année dans la défense des victimes de l'amiante.

De nombreux chantiers ont été ouverts depuis l'an dernier. Il faudra aussi en suivre avec attention la mise en œuvre. Je compte donc sur le président de la Commission des affaires sociales, M. Pierre Méhaigrier, pour nous soutenir dans cette voie. Je vous remercie.

M. Patrick Roy (*usant de la faculté que l'article 38 du Règlement de l'Assemblée nationale confère aux députés d'assister aux réunions des commissions dont ils ne sont pas membres*). Tout comme le rapporteur, je ne peux que me féliciter de cette application positive de la réforme de notre Règlement – ce qui n'est pas toujours le cas – et du suivi des rapports des commissions. Il est en effet pertinent de procéder à des points d'étape afin d'éviter que nos rapports soient rangés dans des placards pour y prendre la poussière. Je suis très heureux d'avoir pu participer à ce suivi des conclusions de la mission d'information sur la prise en charge des victimes de l'amiante, à la fois sérieux, précis et objectif.

Il me paraît évident que sur un tel sujet, il est impossible de connaître des évolutions spectaculaires rapides, mais je constate qu'un grand nombre de propositions ont d'ores et déjà reçu des débuts de réponse intéressants : la préconisation de l'utilisation du scanner – même si le rapport de la Haute Autorité de santé peut nécessiter une relecture – ou la vraisemblable pérennisation des mesures d'urgence prises pour permettre un meilleur fonctionnement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et répondre ainsi à l'inquiétude que suscitait à juste titre ce problème chez de nombreuses victimes.

Je dois toutefois rappeler que si mon groupe n'a pas voté l'adoption du rapport en novembre 2009, c'est en raison de la rédaction des cinq dernières propositions relatives à la responsabilité civile et pénale en matière de risques professionnels. De fait, il nous faut constater que leur mise en application n'a effectivement que peu avancé : la proposition n° 17 était porteuse d'espoirs mais ces derniers ont été anéantis par la Cour de cassation ; la proposition n° 18 a reçu un début d'application grâce à la décision du 23 juillet 2010 du Conseil constitutionnel, qui a abrogé l'article 575 du code de procédure pénale, mais sans vouloir polémique, j'aurais préféré que la ministre de la justice reconnaisse d'elle-même le bien-fondé de nos propositions plutôt que d'y être acculée par le conseil.

Quant à l'attribution des moyens supplémentaires nécessaires à l'instruction des dossiers pénaux liés à l'amiante, on nous la promet depuis des années et on continue de nous la promettre. Or, si ces moyens avaient été réellement octroyés, la célèbre « marche des veuves des victimes de l'amiante » aurait disparu. Cette marche, dont les protagonistes sont d'ailleurs en contact permanent avec notre collègue M. Christian Hutin ici présent, ne perdure qu'en raison du sentiment persistant d'un enlisement du procès pénal de l'amiante et du manque de volonté du Gouvernement à cet égard. Cette marche avait été interrompue lors du regroupement des affaires liées à l'amiante au sein du pôle de santé publique du tribunal de grande instance de Paris, car les victimes avaient eu l'impression que leur cause avançait enfin. Ils ont été déçus et je vous informe que la prochaine marche des veuves aura lieu à Paris le 19 octobre prochain, autour de l'Assemblée nationale où nous recevrons – et vous êtes invités à nous rejoindre – une délégation. Je crains que ce mouvement continue. Enfin, la mise en œuvre des propositions n^{os} 20 et 21 se trouve également au point mort.

Je me félicite néanmoins de cette première application de l'article 145-8 du Règlement de l'Assemblée nationale. Sur le fond, il faut reconnaître les avancées qui ont eu lieu depuis un an dans le dossier de l'amiante, et continuer de dénoncer avec force ce qui n'évolue pas, le point majeur concernant la tenue d'un procès pénal. Celui-ci doit se tenir et avoir une valeur d'exemple pour l'avenir.

M. Georges Colombier. Je remercie le rapporteur pour son excellent travail sur le suivi des préconisations de la mission d'information sur la prise en charge des victimes de l'amiante, mais aussi le président et les membres de cette mission qui avaient en leur temps contribué à l'élaboration de ces préconisations.

Le rapporteur a eu raison de demander que les mesures recommandées soient appliquées au plus vite, ce qui est d'ailleurs le cas pour certaines d'entre elles. Je me félicite de la mise en place par le président Pierre Méhaignerie d'un comité de suivi des propositions du rapport de novembre 2009 comportant des représentants de chaque groupe : tous les parlementaires, de droite comme de gauche, sont en effet sensibles aux ravages causés par l'amiante. Ce rapport de suivi constitue de surcroît une étape importante pour les victimes.

M. Claude Leteurtre. Je remercie le rapporteur pour la clarté et la précision de son travail. Si son rapport est bienvenu, je m'interroge toutefois sur trois de ses préconisations. Je ne comprends pas la proposition n° 2, à savoir la nécessité de rechercher les expositions générales aux fibres courtes d'amiante. Il convient en effet de ne pas créer de psychose – on connaît le débat engagé par M. Claude Allègre – et de ne pas troubler les esprits. Quel est l'objectif visé par cette proposition ?

Sur la proposition n° 17, il semble que nous soyons actuellement dans un *statu quo*. En cas de conflit entre les magistrats et le Parlement, c'est à celui-ci que doit revenir le dernier mot, mais je m'interroge en l'espèce sur l'opportunité de la modification des textes puisqu'il n'existe qu'un désaccord entre la Cour de cassation et différentes cours d'appel. Devons nous rester dans le *statu quo* législatif ou faut-il intervenir ?

Enfin, je reste perplexe sur le contenu de la proposition n° 21, car je viens du Calvados, un département où l'amiante a été utilisé pendant des décennies. Au Centre hospitalier universitaire de Caen, qui va être détruit pour cause d'amiante, l'ancien directeur est actuellement poursuivi pour avoir exposé son personnel à cette substance, alors qu'il ne disposait d'aucun moyen pour empêcher les expositions. Ne faudrait-il pas que le législateur se saisisse de ce problème ?

M. Pierre Morange, président. Monsieur Claude Leteurtre, M. Thierry Mariani, rapporteur du projet de loi relatif à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité vient à juste titre de rappeler dans notre hémicycle que la loi devait en effet être élaborée par le Parlement et non par les instances judiciaires.

M. Claude Leteurtre. Nous savons bien comment les choses se passent : les magistrats mandatent des experts. Or, la mission d'information parlementaire a

effectué un travail de fond, grâce auquel nous avons tous acquis des compétences sur l'amiante et qui valent bien celles, isolées, d'un expert étudiant divers cas particuliers. N'est-il pas de notre rôle, compte tenu des compétences que nous avons acquises, de définir les règles applicables ?

M. Élie Aboud. Je tiens à remercier moi aussi le rapporteur pour son exposé très clair et souhaiterais revenir sur la question du suivi médical postexposition, traitée par les propositions n^{os} 5 et 6 du rapport. Aujourd'hui, nous constatons l'opacité complète du système de suivi des personnes exposées qui comporte quatre acteurs : la médecine du travail, les centres de soins de proximité, les centres de cancérologie et les fameux centres d'investigation clinique qui suivent un certain nombre de patients dans le domaine de la recherche en cancérologie. Or, au moins deux de ces quatre acteurs sont soumis à une obligation de confidentialité, ce qui ne facilite pas la circulation d'informations. C'est pourquoi dans le cadre de la mise en œuvre du deuxième plan Santé au travail 2010-2014, je m'interroge : par qui sont centralisés l'ensemble des données relatives au suivi des patients victimes de l'amiante ?

Mme Cécile Gallez. J'adresse également à M. Guy Lefrand mes félicitations pour son rapport et je me réjouis des avancées constatées : le carnet de santé au travail, la fiche individuelle d'exposition aux risques professionnels, l'augmentation de 20 % du montant minimum de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et le renforcement des effectifs de la « cellule amiante » de l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique. Ce sont des points très positifs.

Je souhaite néanmoins soulever un problème : l'entreprise Eternit, située dans un arrondissement de Valenciennes et fabriquant des produits amiantés, a employé des hommes qui, pour une très grande part d'entre eux, sont morts entre cinquante-cinq et soixante ans. Leurs très nombreuses veuves, associées au sein d'un « *Comité amiante prévenir et réparer* » (CAPER), ont engagé une action judiciaire qui a conduit à leur indemnisation. Toutefois, peu de temps après, l'entreprise ayant interjeté appel et un nouveau jugement ayant été rendu en sa faveur, il a été demandé aux bénéficiaires, qui disposent de très faibles ressources, de rembourser les indemnités perçues. Une telle situation est dramatique et devrait être évitée à tout prix à l'avenir.

M. Pierre Morange, président. Merci, Madame Cécile Gallez, de nous faire part de ce témoignage émouvant.

Mme Catherine Génisson. Il n'est pas émouvant, il est dramatique !

M. Pierre Morange, président. Mon expression ne met nullement en cause le caractère tragique des faits qui nous ont été relatés.

M. Vincent Descœur. Le sujet étant effectivement très grave, j'ai quelques scrupules à évoquer la question suivante : alors que nous venons d'examiner pour avis, en commission, le projet de loi organique relatif à la gestion

de la dette sociale, je souhaiterais connaître la nature des ressources du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, dont vous nous avez rappelé que ses dépenses d'indemnisation s'élevaient à 2,4 milliards d'euros depuis sa création. Ces ressources relèvent-elles du même agrégat que celui que nous avons évoqué hier ? Par ailleurs, toutes les victimes de l'amiante ont-elles été recensées ? Enfin, quel serait l'impact de l'allongement de la durée du délai de prescription de quatre à dix ans ?

Mme Michèle Delaunay. Je souhaiterais quant à moi établir un lien entre le dossier qui nous occupe aujourd'hui et celui des retraites. Plusieurs d'entre nous l'ont évoqué lors du récent examen du projet de loi portant réforme des retraites : la question de l'amiante est un exemple spectaculaire qui doit nous faire réfléchir à ce que doit être une politique de prévention et de suivi efficace. On ne saurait confondre invalidité, incapacité et pénibilité. La pénibilité de l'exposition à l'amiante n'existe que dans certains cas, pour des travailleurs longuement exposés. Il est cependant évident – et la proposition n° 12 en montre la difficulté – qu'elle doit être prise en compte d'une part pour les cessations temporaires d'activité et d'autre part pour les cessations anticipées d'activité, c'est-à-dire pour les préretraites. Nous aurions dû tirer les leçons de l'expérience dramatique de l'amiante pour envisager, lors de la réforme des retraites, la solution de la cessation d'activité.

M. Bernard Perrut. J'ai apprécié la qualité du rapport qui nous a été présenté sur un sujet douloureux qui concerne un grand nombre de nos concitoyens. Je souhaite attirer votre attention sur deux points. Nous avions prévu, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, que l'Inspection générale des affaires sociales remette un rapport, avant le 30 septembre de cette année, évaluant la faisabilité d'une voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Disposerons-nous de ce rapport pour la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 ? Il est en effet important de connaître le nombre de personnes qui pourraient être concernées par une telle voie d'accès individuelle.

Par ailleurs, s'agissant de l'information des salariés sur les substances dangereuses, il avait été suggéré un renforcement du rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Il n'a pas été donné suite à cette proposition pourtant essentielle car elle permettrait d'améliorer la formation et les règles applicables au sein des entreprises.

M. Christian Hutin. Je tiens également à saluer la qualité du travail réalisé et, comme M. Patrick Roy, je considère qu'il résulte d'une des avancées issues de la réforme du Règlement de l'Assemblée nationale. Le suivi a été intéressant et objectif.

M. Patrick Roy a évoqué la « marche des veuves de l'amiante ». Elle a trouvé son origine à Dunkerque pour une raison simple : 80 % de l'amiante en

France y a été déchargée en vrac. Des jeunes dockers ont pu se battre avec des boules d'amiante récupérées de sacs éventrés, comme ils l'auraient fait avec des boules de neige... D'où la gravité de la situation actuelle dans le Dunkerquois : dans ma circonscription et celles de MM. Michel Delebarre et Jean-Pierre Decool, on compte, selon l'édition locale de *La Voix du Nord*, trois décès liés à l'amiante par semaine, chiffre très impressionnant à l'échelle d'une simple agglomération.

Que veulent les associations de défense des victimes de l'amiante ? Principalement, que la justice soit dotée des moyens lui permettant de retrouver les responsables. Nous avons assisté à des réunions sur ce sujet au ministère de la justice. Une première entrevue avec M. Jean-Marie Bockel, secrétaire d'État à la justice, nous a laissé l'impression qu'il n'était pas très au courant du dossier ; j'ai cru du coup un instant qu'il s'en emparerait, au vu du faible nombre de questions qu'il avait à traiter, mais tel n'a pas été le cas. Au cours d'une deuxième réunion, Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la justice, nous a promis d'étudier le dossier du recrutement d'assistants de justice supplémentaires. Je loue sur ce point la transparence du rapport et notamment le bilan qu'il établit des suites données à la proposition n° 19. Il montre bien qu'au 29 septembre 2010, nous ne savons toujours pas où nous en sommes, tant en ce qui concerne l'affectation de cinq gendarmes supplémentaires à l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique que s'agissant du recrutement des assistants de justice, qui serait pourtant d'un coût très modéré mais fort utile pour tout le travail de classement et d'archivage qu'il reste à effectuer. Les « veuves de l'amiante » ont repris leur marche pour pousser le Gouvernement à améliorer les choses sur ce point, mais nous sommes pour l'instant déçus des résultats obtenus.

Les victimes de l'amiante ne cherchent pas à se venger de qui que ce soit ; il s'agit pour elles de punir ceux qui connaissaient la nocivité de l'amiante et qui ont malgré tout persisté à y exposer des personnes. On connaît les dates à partir desquelles les dangers de l'amiante ont été reconnus ; on connaît également les grands industriels en cause, dont certains sont déjà d'un âge respectable et qu'il ne s'agit pas de poursuivre par vengeance. Mais tant que vivent des victimes de l'amiante, nous devons aller jusqu'au bout de ce combat. Il ne s'agit pas d'attaquer des petits patrons ou artisans – bien différents de ceux qui siègent dans les *hedge funds* – qui travaillaient dans des ateliers et qui sont d'ailleurs parfois eux-mêmes membres des associations de défense des victimes de l'amiante. Ce n'est bien évidemment pas à eux que souhaitent s'en prendre les associations : elles souhaitent que ceux qui savaient et n'ont rien fait soient juridiquement responsables. Pour cela, il faut des moyens ; d'où l'intérêt d'associations de victimes combattives car nous risquons de connaître d'autres drames, par exemple dans le monde agricole, aux conséquences comparables.

Mme Valérie Boyer. À mon tour de remercier M. Guy Lefrand pour ce rapport fort intéressant. Je rappelle que lors de l'examen du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, nous avons adopté, suivis en cela par le Sénat, trois amendements concernant l'obligation de recherche des risques d'exposition au plomb, au radon et à l'amiante. Il me semble

nécessaire d'attirer l'attention sur les difficultés rencontrées aujourd'hui par les bailleurs sociaux : dans le cadre d'opérations de rénovation de logements sociaux menées à Marseille, nous avons trouvé des traces d'amiante dans des endroits totalement inaccessibles. Ces traces compromettent les opérations envisagées : soit on effectue les travaux de confinement ou de démolition mais à un coût prohibitif, soit l'on décide de ne pas rénover. Bien évidemment, tout le monde ne peut que souscrire à la protection et l'indemnisation des victimes. Mais ne devrait-on pas envisager une information différenciée sur les risques encourus en cas de présence d'amiante, afin d'éviter des situations trop anxiogènes et qui conduisent certains à « faire monter les enchères » de manière abusive lorsque des traces sont détectées, dans des copropriétés dégradées par exemple ? C'est l'ensemble de la rénovation urbaine qui peut être en effet compromis à la suite de certains constats.

À Marseille a d'ailleurs été mis en place un suivi particulier pour les personnes susceptibles d'être exposées à des risques liés l'amiante – même si selon l'Académie nationale de médecine, ces risques ne sont pas toujours avérés. Car il existe chez nous une réelle anxiété liée à l'amiante : aux chantiers navals de La Ciotat, nous avons, nous aussi, connu un grand nombre de victimes. Ma suggestion d'information différenciée doit être mise en relation avec la recommandation n° 2 qui concerne la réalisation d'études complémentaires sur les fibres courtes et fines dans les bâtiments qui datent des années soixante et soixante-dix. Une réflexion conjointe sur l'accompagnement des bailleurs sociaux et les programmes de rénovation urbaine me semble aujourd'hui nécessaire.

Nous avons précédemment évoqué le cas de l'ancien directeur du Centre hospitalier universitaire de Caen. Je ne voudrais pas que soit incriminée de la même manière la gestion de bailleurs sociaux qui ont pu faire construire des bâtiments sans savoir que les matériaux utilisés comportaient des traces d'amiante, et que soient ainsi jetés sur eux l'opprobre et le discrédit alors qu'ils ont investi pour leur ville et ses habitants.

Mme Catherine Génisson. Personne n'a ici le monopole des témoignages de victimes de l'amiante, mais il convient de rappeler que ce drame intervient, dans les départements du Nord, après celui de la silicose. Je souhaiterais insister pour ma part sur la proposition n° 6 du rapport d'information et sur l'élaboration du cahier des charges à définir en matière de dépistage et de suivi des pathologies des personnes ayant été exposées à l'amiante. Il devrait systématiquement comporter comme examen de base un scanner thoracique car les performances sont très supérieures à l'examen radiographique classique, même si la Haute Autorité de santé en relativise le bénéfice. Il peut ensuite conduire à des examens plus élaborés, par imagerie par résonance magnétique (IRM) par exemple. Il est donc vraiment nécessaire d'actualiser, dans un délai de six mois, comme le prévoit la proposition, les conclusions de la conférence de consensus de 1999 sur le protocole de suivi médical.

M. Pierre Morange, président. Monsieur Patrick Roy, en tant que président de la mission, vous souhaitez compléter votre propos par une intervention, brève afin de respecter un certain équilibre des temps de parole.

M. Christian Hutin. M. Pierre Morange ferait un excellent président de l'Assemblée nationale !

M. Pierre Morange, président. Je n'ai point cette prétention et nous avons la chance de disposer d'un excellent président de l'Assemblée nationale, auquel j'apporte tout mon soutien.

M. Patrick Roy. Pour revenir au fond du dossier, à partir de quand peut-on parler de responsabilité dans le domaine de l'amiante ? Les associations de victimes soulignent souvent que la connaissance des dangers de l'amiante remonte à plus d'un siècle, la référence étant alors le rapport Auribault de 1906. Il convient cependant de distinguer un texte qui attire l'attention sur un risque, comme c'est encore le cas aujourd'hui, par exemple, au sujet des téléphones portables, des études des années 1950, publiées dans différents pays, qui établissent avec certitude cette fois les conséquences mortelles de l'exposition à l'amiante. Certains pays ont réagi rapidement, alors qu'ailleurs, comme en France, le poids des groupes de pression, du Comité permanent amiante (CPA) par exemple – aux mensonges éhontés –, a bloqué pendant près d'un demi-siècle l'interdiction totale de l'amiante.

Le cas du Centre hospitalier universitaire de Caen illustre la nécessité d'un procès pénal unique et global par opposition à la multiplication de recours isolés. L'ancien directeur de ce centre a certes exposé un certain nombre de personnes à l'amiante, mais nous autres aussi, élus locaux, qui pouvons être considérés comme continuant d'exposer les enfants de nos écoles ou les habitants de nos logements sociaux. Ce serait la vertu de ce procès pénal de clarifier les responsabilités de chacun, et d'éviter que se reproduisent des catastrophes du même ordre, aux conséquences humaines immédiates mais aussi, à plus long terme, économiques. Rappelons que le désamiantage, aujourd'hui techniquement possible, est d'un coût prohibitif.

Sur la pénibilité, je rappellerai que les personnes qui bénéficient de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ont été exposées à cette substance mais ne sont pas forcément malades à cinquante ans. Si l'on a décidé qu'elles pouvaient bénéficier d'une retraite précoce, c'est que, malheureusement pour elles, elles vivront, pour la majorité d'entre elles, bien moins longtemps que les personnes non exposées et dans des conditions parfois terribles : les derniers mois d'une personne atteinte d'un mésothéliome sont bouleversants. Reconnaître la pénibilité, c'est donc tenir compte de conditions qui aboutissent à une espérance de vie plus courte.

M. Fernand Siré. J'ai suivi mes études médicales il y a plusieurs dizaines d'années sous la direction du professeur Henri Pujol, grand cancérologue, lequel

nous présentait les produits cancérigènes. Parmi eux l'on trouvait l'amiante, les goudrons de tabac, les substances radioactives et les phénols. Le risque, pour certaines personnes, de contracter un cancer de la plèvre en cas d'exposition à l'amiante était donc déjà connu. Il m'apparaît en conséquence douteux d'affirmer que « l'on ne savait pas » à l'époque ; d'ailleurs la relation entre travail à la mine et silicose était également établie et on ne fermait pas pour autant des mines. Je ne pense pas qu'on puisse prétendre que les ministres chargés de la santé ignoraient le caractère nocif de l'amiante ; les responsabilités ont donc sans doute été partagées. Il ne faut pas accuser les seuls employeurs : on continue aujourd'hui à vendre du tabac et l'État en profite alors que tout le monde sait qu'il peut provoquer le cancer. Ne tombons pas dans la mauvaise foi.

J'en viens à un cas particulier, celui des militaires qui ont travaillé durant des années à bord de navires, comme le *Clemenceau*, ou dans des chars isolés par de l'amiante. Ils sont soumis à une réglementation spécifique : en cas d'affection, ils sont indemnisés au titre de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et non pas selon les règles civiles. Avez-vous étudié cette différence dans votre rapport ?

Mme Laurence Dumont. En préalable, je souligne que je partage l'avis de M. Patrick Roy sur la question des retraites et de la pénibilité. S'agissant de la date à partir de laquelle les dangers de l'amiante ont été identifiés, permettez-moi de vous livrer un témoignage personnel : il y a trente-cinq ans, j'assistai à mon premier cours de chimie à la faculté de Jussieu. Mon professeur débuta par un exposé sur l'amiante ; elle était en effet la raison pour laquelle toute la faculté – la plus grande de France – fut en grève d'octobre à décembre 1975. Tout cela remonte à des décennies et nous semblons avoir la mémoire courte. C'est pourquoi la tenue d'un procès pénal s'impose pour la mémoire des victimes et des travailleurs de l'amiante.

Je dirai un mot du Centre hospitalier universitaire de Caen pour préciser que la mise en cause de son ancien directeur ne se limite pas à la seule question de l'amiante. La ministre chargée de la santé a annoncé la reconstruction de ce centre – ce qui est positif – mais elle a ajouté – et c'est un point important – que le chantier de désamiantage du centre actuel serait poursuivi car la construction d'un nouveau centre n'aura lieu, au mieux, que dans dix ans.

Mme Catherine Génisson. Je fais évidemment mienne l'analyse de mes collègues concernant la pénibilité.

Au-delà, je reconnais qu'il y a, dans la situation actuelle, une responsabilité « globale » des entreprises et des pouvoirs publics et qui appelle, comme l'a dit Mme Laurence Dumont, une réponse pénale.

Je note cependant que les comportements ont été très différents selon qu'on a eu à traiter des risques liés à l'amiante ou de la silicose. Pour l'amiante, malgré les alertes des uns et des autres, on n'a rien fait pendant très longtemps et

les choses sont restées en l'état. Tel n'est pas le cas concernant la silicose, aux conséquences plus immédiates et donc peut-être plus visibles : elle a donné lieu à des recherches permanentes menées par les employeurs, d'abord privés puis Charbonnages de France, pour limiter ses effets ainsi que ceux de l'antracose, et à des actions efficaces. Mourir d'un mésothéliome de la plèvre dure peut-être peu de temps mais c'est une chose horrible.

M. Guy Lefrand, rapporteur. Je remercie l'ensemble des orateurs de notre commission dont les interventions traduisent leur implication dans le dossier de l'amiante, comme d'autres collègues tels que M. André Wojciechowski. Il est important que nous ayons été en mesure de travailler ensemble au-delà de nos divergences politiques. Je vais maintenant tenter de répondre de façon synthétique aux questions que vous avez posées.

M. Patrick Roy a soulevé la question du procès pénal unique. Je voudrais rappeler que Mme Françoise Baïssus, chef du bureau de la santé publique, du droit social et de l'environnement à la direction des affaires criminelles et des grâces du ministère de la justice nous avait indiqué qu'il n'était pas envisageable de joindre l'ensemble des dossiers suivis en matière d'amiante en une seule et même procédure ni d'ouvrir un procès pénal qui regrouperait toutes ces affaires. Juridiquement, en vertu de l'article 203 du code de procédure pénale, cette jonction est difficile compte tenu de l'absence de connexité entre les procédures. À supposer que cela soit juridiquement possible, le regroupement risquerait même de retarder l'issue des procédures en cours. C'est un sujet important qui nous divise peut-être, mais il ne me paraît pas souhaitable de faire attendre les victimes dans la perspective d'un procès « grand soir » pénal de l'amiante.

M. Georges Colombier a apprécié les suites positives données aux propositions que nous avons formulées et je l'en remercie. M. Claude Leteurtre a demandé des précisions sur la nocivité des fibres courtes et des fibres fines d'amiante : l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) a démontré le pouvoir cancérigène des fibres fines et s'est interrogée sur celui des fibres courtes ; nous avons donc repris la proposition de l'agence de faire des études complémentaires sur leur présence dans les bâtiments publics. Une étude sera engagée cette année par le Centre scientifique et technique du bâtiment pour deux ans et des tests sont déjà en cours.

J'ai suivi moi aussi mes études au Centre hospitalier universitaire de Caen. Les cas de décès liés à l'amiante qui y sont intervenus ont concerné des personnels techniques travaillant notamment sur le calorifugeage et le chauffage du bâtiment même si de l'amiante reste fixée dans les parties des bâtiments fréquentées par les personnels administratifs, soignants et les visiteurs.

Comme le constatait Mme Valérie Boyer, l'anxiété est majeure chez les personnes qui ont été reconnues comme exposées à l'amiante, mais elle ne doit pas être majorée chez les personnes qui vivent dans des bâtiments amiantés. Or la différence est très importante et il est essentiel de ne pas mélanger les deux types

de population. C'est ainsi, comme le remarquait justement Mme Laurence Dumont, que le risque au Centre hospitalier universitaire de Caen n'est aujourd'hui réel que dans le cadre des opérations de désamiantage, au moment où l'on intervient justement sur les fibres. Je me réjouis de la reconstruction du centre puisqu'il nous a été signalé qu'aujourd'hui, du fait des opérations de désamiantage, chaque travail qui y est effectué entraîne 30 % de surcoûts.

Le carnet de santé au travail évoqué par M. Élie About est un sujet très important. Il convient de bien séparer le carnet de santé proprement médical relevant du secret professionnel et réservé aux médecins et le suivi du carnet professionnel qui aujourd'hui dépend à la fois du médecin du travail et de l'employeur. Nous devons encore beaucoup progresser sur la connaissance des produits cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), y compris les mieux identifiés, comme les éthers de glycol, afin de les recenser tous et de mieux les prendre en compte à l'avenir.

Mme Cécile Gallez évoquait l'entreprise Eternit, on pourrait aussi évoquer l'entreprise Tréfinmétaux que mentionnent souvent Mme Nicole Ameline et M. Jean-Yves Cousin. Il est nécessaire que les employeurs responsables soient effectivement reconnus comme tels, en particulier pour que leurs salariés puissent bénéficier des droits qui leur sont dus. Il est hors de question de ne pas impliquer ces entreprises, mais il est nécessaire également que soient prises et appliquées les décisions de justice.

S'agissant de la question posée par M. Vincent Descoeurs sur les ressources du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), je rappelle qu'il est alimenté par une contribution de la branche Accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) du régime général et une contribution de l'État, votées respectivement en loi de financement de la sécurité sociale et en loi de finances initiale. Elles s'élevaient respectivement, en 2009, à 315 millions d'euros et à 47,7 millions d'euros. Quant à l'impact du délai de prescription de dix ans envisagé dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, des éléments chiffrés devraient nous être fournis prochainement.

Mme Michèle Delaunay, évoquant la spécificité du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, a regretté les insuffisances du projet de loi portant réforme des retraites sur la prise en compte de la pénibilité. Je souhaiterais rappeler, sans rouvrir l'ensemble du débat, que le dispositif spécifique aux travailleurs exposés à l'amiante subsiste. Le départ sera toujours possible à cinquante ans pour les malades et l'État accompagnera bien sûr le dispositif de départ anticipé pour les autres, comme le rappelait hier M. Laurent Wauquiez, secrétaire d'État chargé de l'emploi, pendant la séance des questions au Gouvernement.

M. Bernard Perrut s'est interrogé sur le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) évaluant la faisabilité d'une voie d'accès individuelle au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

(FCAATA). Nous allons, avec le président de la mission M. Patrick Roy, insister auprès du Gouvernement pour qu'il soit disponible avant l'examen du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, afin d'être en mesure de déposer des amendements si nécessaire.

Le renforcement du rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est pour moi une priorité. Ils ne remplissent plus leur rôle pour différentes raisons, dont la principale est le manque de formation de ses membres, qui ne sont pas toujours les plus intéressés ni les plus compétents, qu'ils représentent l'entreprise ou les salariés.

M. Christian Hutin a évoqué l'augmentation des effectifs de l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique. Il nous a été répondu que les recrutements et les premières affectations étaient en cours. Je suis moi aussi convaincu de l'importance du rôle des associations de défense des victimes de l'amiante, comme la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés – association des accidentés de la vie (FNATH) ou l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA) dont le rôle est aussi d'interpeller les pouvoirs publics. Mais d'autres catégories professionnelles, comme les agriculteurs victimes des pesticides, doivent pouvoir s'organiser et être reconnues dans leurs droits en suivant le modèle de l'amiante. Cela étant, malgré toutes les insuffisances que nous avons relevées, nous sommes aujourd'hui le pays qui protège le mieux les victimes de l'amiante.

Mme Catherine Génisson a insisté sur l'importance du scanner thoracique comme examen de référence par rapport à la radiographie pulmonaire ou thoracique. Si je me félicite que la Haute Autorité de santé se soit emparée rapidement de ce dossier, ses conclusions sont en revanche assez imprécises. Aussi la demande d'informations supplémentaires que lui a adressée la ministre de la santé et des sports est-elle bienvenue. Nous sommes en effet nombreux, avec les associations, à vouloir privilégier le scanner comme examen de référence, mais les éléments aujourd'hui disponibles sont insuffisants face aux risques liés aux examens radiographiques eux-mêmes ou à l'accroissement de l'anxiété chez les personnes concernées.

En réponse à M. Fernand Siré, je rappellerai que la proposition n° 12 du rapport est d'uniformiser les règles des dispositifs de cessation anticipée d'activité entre les différents régimes de sécurité sociale incluant le régime des militaires. Cette proposition n'a pas encore eu de suite. Il convient toutefois d'être conscient de l'importance de ce travail d'uniformisation qui suppose de prendre en compte l'ensemble de la réglementation, comme nous avons pu le constater lors de nos travaux sur la proposition de loi visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation. Elle devra cependant aboutir.

Mme Laurence Dumont a évoqué l'Université de Jussieu. Les associations de victimes que nous avons reçues nous ont permis de constater que c'était un cas presque caricatural des problèmes posés par l'amiante.

Je vous remercie pour la qualité de nos échanges et de l'intérêt que vous avez porté au dossier de l'amiante.

M. Patrick Roy. À propos de la proposition n° 12 qui vient d'être évoquée, et qui n'a connu aucune suite, je tiens à attirer votre attention sur le fait que les salariés du secteur public – dont on ne cesse de pointer les avantages – sont, sur ce sujet de l'amiante, défavorisés par rapport à ceux du secteur privé.

M. Guy Lefrand, rapporteur. Et d'une manière plus générale en matière de santé au travail...

M. Patrick Roy. Je tiens à réaffirmer l'excellence de ce travail de suivi. C'est un véritable travail parlementaire et il faudrait qu'il serve d'exemple sur d'autres sujets.

La Commission autorise le dépôt du rapport d'information en vue de sa publication.

ANNEXES

ANNEXE N° 1

COMPOSITION DE LA MISSION D'INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE L'AMIANTE ET DU COMITÉ DE SUIVI

Composition de la mission jusqu'au 21 juillet 2009 :

	Groupe politique
M. Patrick Roy, président	SRC
M. Guy Lefrand, rapporteur	UMP
Mme Sylvia Bassot	UMP
M. Sauveur Gandolfi-Scheit	UMP
M. Gérard Gaudron	UMP
M. Denis Jacquat	UMP
Mme Geneviève Lévy	UMP
Mme Marie-Odile Bouillé	SRC
M. Christian Eckert	SRC
M. Maxime Gremetz	GDR
M. Claude Leteurtre	NC

Composition de la mission à partir du 21 juillet 2009, à la suite de la création de la Commission des affaires culturelles et de l'éducation :

	Groupe politique
M. Patrick Roy, président	SRC
M. Guy Lefrand, rapporteur	UMP
M. Jean-Pierre Door	UMP
Mme Anne Grommerch	UMP
M. Denis Jacquat	UMP
M. Paul Jeanneteau	UMP
Mme Valérie Rosso-Debord	UMP
Mme Catherine Génisson	SRC
M. Michel Liebgott	SRC
M. Maxime Gremetz	GDR
M. Claude Leteurtre	NC

Composition du comité de suivi :

	Groupe politique
M. Maxime Gremetz	GDR
M. Guy Lefrand	UMP
M. Claude Leteurtre	NC
M. Patrick Roy	SRC

ANNEXE N° 2

COURRIERS DE SUIVI ADRESSÉS AUX MINISTRES



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

Paris, le 23 JUIN 2010

Monsieur le ministre,

En novembre 2009, le rapport d'information concluant les travaux menés par la mission sur la prise en charge des victimes de l'amiante formulait vingt et une propositions. Conformément au souhait exprimé par le Président Pierre Méhaignerie lors de la présentation du rapport en commission des affaires sociales, un comité de suivi de ces préconisations, composé de représentants des quatre groupes politiques présents à l'Assemblée nationale, a été mis en place en ce mois de juin.

Dans ce cadre, nous souhaiterions connaître l'état d'avancement de la mise en œuvre des propositions entrant dans le champ de compétences de votre ministère.

Il nous serait précieux de disposer de ces informations avant le 31 juillet prochain afin de procéder à un bilan des suites données à l'ensemble des propositions de la mission devant la commission des affaires sociales en septembre.

Vous remerciant de votre diligence, nous vous prions de croire, Monsieur le ministre, à l'assurance de notre considération distinguée.

Patrick Roy,
Député du Nord
Ancien président de la
Mission d'information sur la prise en
charge des victimes de l'amiante

Guy Lefrand,
Député de l'Eure
Ancien rapporteur de la
Mission d'information sur la prise
en charge des victimes de l'amiante

Monsieur Jean-Louis BORLOO
Ministre d'État, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat
13, place Vendôme
75001 Paris



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

Paris, le 23 JUIN 2010

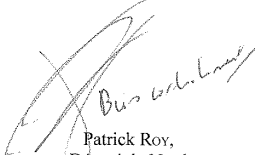
Madame la ministre,

En novembre 2009, le rapport d'information concluant les travaux menés par la mission sur la prise en charge des victimes de l'amiante formulait vingt et une propositions. Conformément au souhait exprimé par le Président Pierre Méhaignerie lors de la présentation du rapport en commission des affaires sociales, un comité de suivi de ces préconisations, composé de représentants des quatre groupes politiques présents à l'Assemblée nationale, a été mis en place en ce mois de juin.

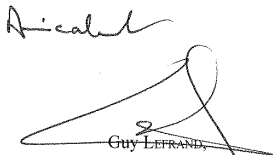
Dans ce cadre, nous souhaiterions connaître l'état d'avancement de la mise en oeuvre des propositions entrant dans le champ de compétences de votre ministère.

Il nous serait précieux de disposer de ces informations avant le 31 juillet prochain afin de procéder à un bilan des suites données à l'ensemble des propositions de la mission devant la commission des affaires sociales en septembre.

Vous remerciant de votre diligence, nous vous prions de croire, Madame la ministre, à l'assurance de notre considération distinguée.



Patrick ROY,
Député du Nord
Ancien président de la
Mission d'information sur la prise en
charge des victimes de l'amiante



Guy LEFRAND,
Député de l'Eure
Ancien rapporteur de la
Mission d'information sur la prise
en charge des victimes de l'amiante

Madame Michèle ALLIOT-MARIE
Ministre d'État, garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés
13, place Vendôme
75001 Paris



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

Paris, le 23 JUIN 2010

Monsieur le ministre,

En novembre 2009, le rapport d'information concluant les travaux menés par la mission sur la prise en charge des victimes de l'amiante formulait vingt et une propositions. Conformément au souhait exprimé par le Président Pierre Méhaignerie lors de la présentation du rapport en commission des affaires sociales, un comité de suivi de ces préconisations, composé de représentants des quatre groupes politiques présents à l'Assemblée nationale, a été mis en place en ce mois de juin.


Dans ce cadre, nous souhaiterions connaître l'état d'avancement de la mise en œuvre des propositions entrant dans le champ de compétences de votre ministère.

Il nous serait précieux de disposer de ces informations avant le 31 juillet prochain afin de procéder à un bilan des suites données à l'ensemble des propositions de la mission devant la commission des affaires sociales en septembre.

Vous remerciant de votre diligence, nous vous prions de croire, Monsieur le ministre, à l'assurance de notre considération distinguée.



Patrick Roy,
Député du Nord
Ancien président de la
Mission d'information sur la prise en
charge des victimes de l'amiante



Guy LEFRAND,
Député de l'Eure
Ancien rapporteur de la
Mission d'information sur la prise
en charge des victimes de l'amiante

Monsieur Eric WOERTH
Ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique
127, rue de Grenelle
75007 PARIS 07 SP



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

Paris, le 23 JUN 2010


Madame la ministre,

En novembre 2009, le rapport d'information concluant les travaux menés par la mission sur la prise en charge des victimes de l'amiante formulait vingt et une propositions. Conformément au souhait exprimé par le Président Pierre Méhaignerie lors de la présentation du rapport en commission des affaires sociales, un comité de suivi de ces préconisations, composé de représentants des quatre groupes politiques présents à l'Assemblée nationale, a été mis en place en ce mois de juin.

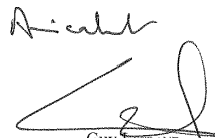
Dans ce cadre, nous souhaiterions connaître l'état d'avancement de la mise en oeuvre des propositions entrant dans le champ de compétences de votre ministère.

Il nous serait précieux de disposer de ces informations avant le 31 juillet prochain afin de procéder à un bilan des suites données à l'ensemble des propositions de la mission devant la commission des affaires sociales en septembre.

Vous remerciant de votre diligence, nous vous prions de croire, Madame la ministre, à l'assurance de notre considération distinguée.



Patrick ROY,
Député du Nord
Ancien président de la
Mission d'information sur la prise en
charge des victimes de l'amiante



Guy LEFRAND,
Député de l'Eure
Ancien rapporteur de la
Mission d'information sur la prise
en charge des victimes de l'amiante

Madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN
Ministre de la santé et des sports
14, avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP