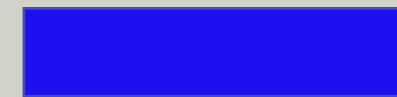
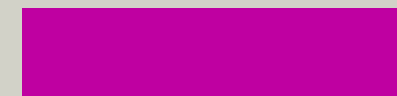


Le Fonds amiante



Fonds amiante / Asbestfonds (AFA)



Le travail du Fonds amiante

4



5 ans du Fonds amiante

10

Editeur responsable:

Jan Uytterhoeven
Avenue de l'Astronomie, 1
1210 Bruxelles

Rédaction et mise en page :

Alexander Van de Sande
Eric Mazuy

Dépôt légal:

D/0952/2012/1



Les victimes de l'amiante

18



De la demande au paiement

26

Table des matières

Avant-propos	3
Le travail du Fonds amiante	4
Positionnement	5
Comité de gestion	7
Interview Béatrice Sacconi (AFA)	8
Présentation schématique	9
5 ans du Fonds amiante	10
L'histoire belge de l'amiante	11
Interview Philippe Courard (Secrétaire d'Etat)	15
De 2007 à nos jours	16
Interview Christine Bogaert (Abeva)	17
Les victimes de l'amiante	18
Qu'est-ce qu'un mésothéliome?	19
Qu'est-ce qu'une asbestose ?	20
Interview Georges Dallemagne (Comité de gestion)	21
Profil des victimes	22
Interview Willy Verhelst	25
De la demande au paiement	26
Introduire une demande	27
Interview Jo Meganck (AFA)	28
Passer une visite médicale	29
Interview Dr. Joël Thimpont (AFA)	30
La commission mésothéliome	31
Détermination de l'exposition	32
Interview Joeri Luts (AFA)	33
Prendre une décision	34
Interview Maria Victoria Marfil	36
Les interventions financières	37
Interview Françoise Hennaux (AFA)	38
Contestation d'une décision	39
Postface des partenaires sociaux	40



Avant-propos

Le Fonds amiante/Asbestfonds (AFA) existe depuis 5 ans. C'est pour nous l'occasion de remercier tous ceux qui ont fait en sorte que ces 5 années soient possibles. Mais l'ambiance est-elle réellement à la fête lorsqu'on évoque les maladies de l'amiante? Ces dernières années, de nombreuses victimes de l'amiante ont disparu et malheureusement, chaque année, bien des personnes décèdent encore prématurément parce qu'elles ont été en contact avec l'amiante...

Ce rapport nous permet de vous expliquer le fonctionnement de l'AFA et, nous l'espérons, de contribuer à sa meilleure connaissance. Mais il se veut avant tout un hommage à toutes les victimes de l'amiante.

Bien que nous ne puissions pas "fêter" les 5 ans de l'AFA, nous nous félicitons d'un certain nombre de choses. Lorsque, fin décembre 2006, le gouvernement a décidé de créer un Fonds amiante, un délai de 3 mois nous a été accordé pour tout mettre en place. Les autorités ont estimé que le Fonds des maladies professionnelles disposait en son sein de suffisamment d'expertise pour pouvoir remplir cette mission supplémentaire. Nous avons relevé le défi avec beaucoup d'enthousiasme. Il a toutefois demandé un effort intense à

nos collaborateurs, d'autant plus que nous n'avons pas engagé de personnel supplémentaire. C'est donc grâce à une équipe motivée que nous avons pu réaliser un excellent travail.

La pro-activité, l'efficacité et le sérieux de notre travail sont attestés par l'intérêt international porté à notre organisation. Ces dernières années, de nombreuses délégations étrangères nous ont fait l'honneur de leur visite. Notre commission mésothéliome, notamment, suscite un vif intérêt. Le fonctionnement de ce panel d'experts, composé de professionnels issus de toutes les universités belges, est unique au monde.

Nous espérons sincèrement que ce rapport attirera davantage l'attention sur le problème de l'amiante en Belgique. Au sein de l'AFA, nous ne pouvons en effet que verser une indemnité aux victimes et à leurs proches, en espérant qu'elle leur apportera un certain soulagement.

Une grande quantité d'amiante est malheureusement toujours présente dans notre environnement, et nous sommes rarement pleinement conscients de ce danger. Etant donné que les fibres d'amiante sont invisibles,



bles, nous avons tendance à sous-estimer le problème.

Via ce rapport nous souhaitons faire mieux connaître au grand public la problématique de l'amiante de telle sorte que tant en prévention qu'en indemnisation nous puissions mieux agir pour la société. Si ce rapport peut contribuer à maintenir une vigilance maximale face aux dangers de l'amiante, il trouve déjà à nos yeux toute sa raison d'être.

Jan Uytterhoeven
Administrateur général

Anne Kirsch
Administrateur général adjoint



Le travail du Fonds amiante

Positionnement

Création et statut

Par la loi-programme du 27 décembre 2006, le législateur belge a créé un "Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante". Cependant, la dénomination officielle de cette institution est rarement utilisée. Dans le langage courant, on parle du Fonds amiante/Asbestfonds (AFA).

L'AFA est une institution fédérale qui a officiellement ouvert ses portes au public le 1er avril 2007. Dans la pratique, elle n'a réellement pu démarrer son activité que deux mois plus tard, car un certain nombre de modalités pratiques n'ont été réglées par arrêté royal qu'à ce moment-là (entre autres le montant des indemnités).

L'AFA a été créé au sein du Fonds des maladies professionnelles (FMP). On a donc fait appel aux connaissances et à l'expertise du personnel de cette institution pour mettre l'AFA sur les rails. Le siège administratif de l'AFA se trouve également dans le même immeuble que le FMP. Du fait que l'on n'ait pas dû créer une nouvelle organisation à partir de zéro, il a été possible de porter l'AFA sur les fonds baptismaux rapidement.

En raison de son intégration au FMP, l'AFA n'a pas de personnalité juridique propre mais son fonctionnement possède des caractéristiques particulières qui diffèrent de celles du FMP sur certains plans.

Le FMP est une institution publique de sécurité sociale (IPSS) ayant comme objectifs principaux la prévention des maladies professionnelles et l'indemnisation des dommages causés par ces maladies. Ainsi, le FMP indemnise depuis 1953 déjà des personnes victimes d'asbestose à titre professionnel; il fait la même chose depuis 1982 pour les victimes du mésothéliome (cancer lié à l'amiante). Le FMP dispose donc de l'expertise nécessaire en matière de maladies de l'amiante.

Dans la sécurité sociale ?

Bien que l'AFA fasse partie d'une institution publique de sécurité sociale, il se démarque un peu. Le "statut" de la victime ne joue aucun rôle pour une indemnisation par l'AFA. Toute personne vivant ou ayant vécu en Belgique, ayant été exposée à l'amiante en Belgique, et victime de l'asbestose ou du mé-



sothéliome, entre en ligne de compte pour une indemnisation. Le fait d'avoir eu une carrière ou pas (y compris le type, le salaire ou la durée de la carrière) ne joue aucun rôle pour le paiement de l'indemnité. Une victime peut donc percevoir une indemnité même si, selon les règles d'application du FMP, elle n'est pas considérée comme un assuré social bénéficiaire. Ceci permet par exemple aux indépendants, aux demandeurs d'emploi ou aux victimes environnementales d'introduire une demande d'indemnisation.

Une autre différence importante avec le FMP est le fait qu'au sein de l'AFA, seules 2 maladies sont indemnisées : le mésothéliome et l'asbestose (ainsi que les épaissements

pleuraux diffus bilatéraux, qui sont assimilés à l'asbestose).

Les cancers du poumon et du larynx provoqués par l'amiante ne sont donc pas reconnus par l'AFA, car ce ne sont pas des maladies dues à une exposition environnementale (pas de cancers du poumon environnementaux). Mais le FMP peut verser une indemnité pour ces maladies, s'il est clair qu'elles ont été causées par une exposition professionnelle. La loi a également prévu la possibilité via arrêté royal d'étendre la liste des maladies indemnisables par l'AFA.

Financement

En toute logique, les ressources du FMP et de l'AFA diffèrent également. Contrairement au FMP, financé par la contribution obligatoire des employeurs à la sécurité sociale, l'AFA perçoit ses revenus en dehors de la sécurité sociale.

Le financement de l'AFA est assuré à parts égales par l'Etat et par les entreprises établies en Belgique depuis sa création en 2007. Les indépendants contribuent également pour une petite partie. Une réserve a été créée et sera utilisée à l'avenir car le montant futur de financement sera revu à la baisse pour être plus en accord avec les dépenses

d'indemnisation.

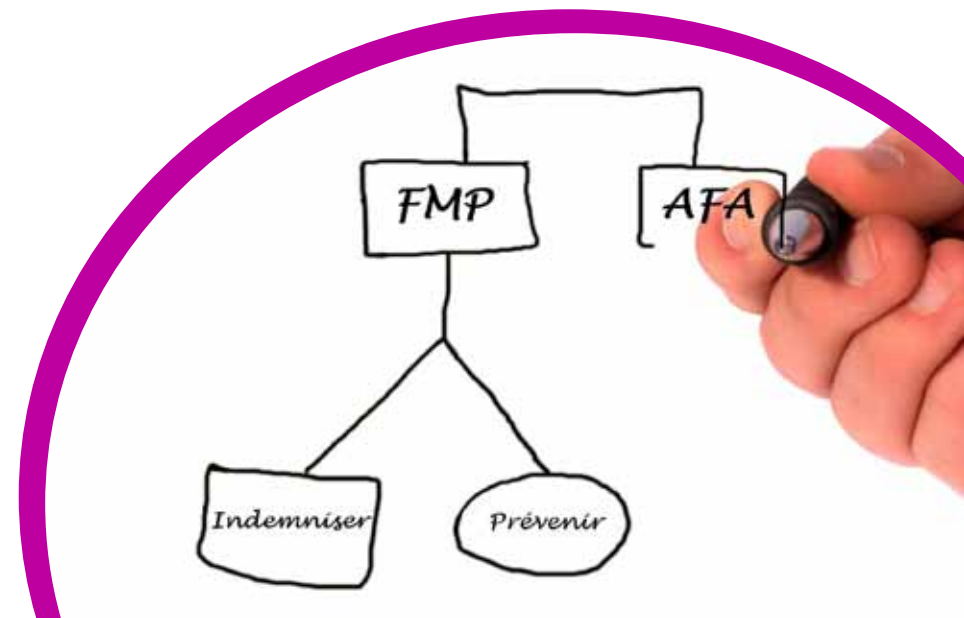
Le financement réduit et la réserve sont suffisants, mais personne ne peut présager des cas qui surgiront encore. Les prévisions raisonnables montrent que le nombre de nouveaux cas devrait rester stable encore pendant plusieurs années.

Du fait que les entreprises contribuent au financement de l'AFA, elles peuvent prétendre à une immunité similaire à celle existant en matière de risque professionnel. C'est ainsi que lorsqu'une victime fait appel à l'AFA, elle ne peut plus réclamer de dommages et intérêts devant le tribunal.

Responsabilité

Depuis la récente formation du gouvernement fin 2011, le FMP (et donc l'AFA) est sous la tutelle spécifique de Philippe Courard, Secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels, adjoint à la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Laurette Onkelinx.

Le FMP (donc l'AFA également) est géré par un Comité de gestion au sein duquel siègent des représentants des employeurs et des travailleurs. L'administrateur général et son adjoint sont chargés de la gestion quotidienne de l'institution.



Comité de gestion



Présidence

Georges Dallemagne

Représentants des employeurs

- Thierry Vanmol
- Ivo Van Damme
- Catherine Vermeersch
- Philippe Stienon
- Serge Demarrée
- Kris Baetens
- Gerard Vanaubel

Management

Administrateur général:
Jan Uytterhoeven

Administrateur général adjoint:
Anne Kirsch



Commissaires du gouvernement

Budget: Erwin Moeyaert
Affaires sociales: Sylvie Damien

Représentants des travailleurs

- Marie-Hélène Ska
- Daniel Van Daele
- François Laurent
- Justin Daerden
- Carlo Briscolini
- Sabine Slegers
- Estelle Ceulemans

Béatrice Saccani

- Collaboratrice administrative -

“Depuis maintenant une petite année, suite au départ d’une collègue, j’ai repris les dossiers de l’AFA avec énormément d’enthousiasme et de motivation. Cela a été l’occasion pour moi de relever un nouveau défi par rapport à une tâche que je ne connaissais pas. Je suis en charge de toute la partie administrative du dossier, celle qui précède la partie purement médicale, qui est dépendante des médecins de notre institution. Ma première tâche est d’inscrire la demande d’indemnisation. C’est le point de départ du dossier. Si je constate que la personne a oublié quelque chose dans son formulaire d’inscription, je prends alors contact avec elle, soit par téléphone, soit par courrier pour lui permettre de compléter la demande d’indemnisation. Dans les maladies liées à l’amiante, les problèmes sont très douloureux et très poignants, je n’hésite jamais à consacrer du temps aux

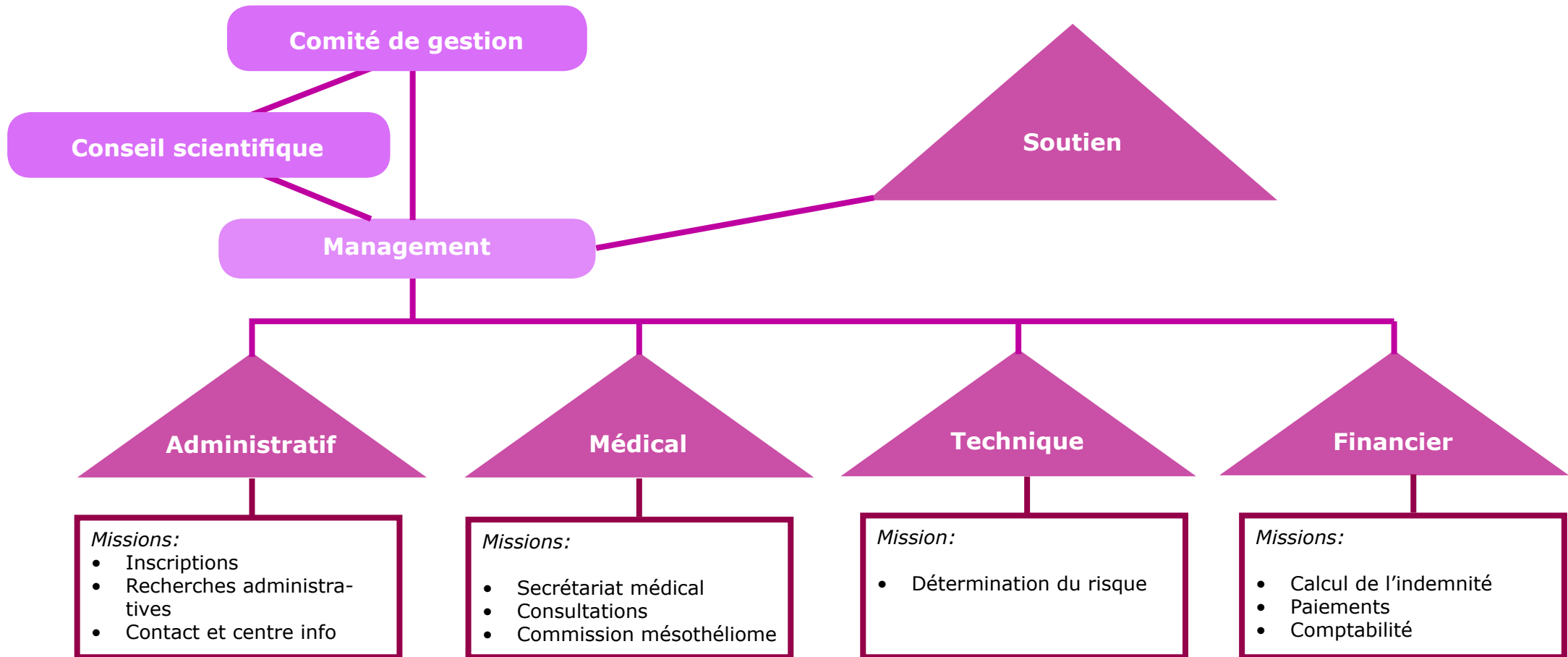
personnes que j’ai en ligne, car la souffrance est souvent très perceptible. Je m’occupe aussi de la partie administrative des demandes d’enquêtes techniques. Ces enquêtes sont assurées par nos ingénieurs qui évaluent l’exposition à l’amiante que le patient a pu subir. Tant ces ingénieurs que mes collègues, ma directrice, responsable du service administratif, son assistante, ou encore le médecin spécialisé dans les maladies liées à l’amiante au sein du Fonds sont toujours disponibles pour collaborer avec moi. C’est d’ailleurs un sentiment que je rencontre de manière permanente, je ne me sens jamais livrée à moi-même. Ils me viennent toujours en aide lorsque j’ai des questions ou des doutes par rapport à un dossier. Ce qui est très agréable dans ce travail est le plaisir de travailler en équipe, la variété dans le traitement des dossiers et aussi le contact régulier avec les malades

ou les familles des malades. J’ai également le sentiment d’être utile, c’est une très grande satisfaction, c’est très important pour moi de me sentir valorisée dans mon travail. Je sais malheureusement, et c’est vraiment un aspect que je n’oublie jamais, que les maladies liées à l’amiante sont des maladies très lourdes et que souvent la mort est au bout du chemin. Je ne perds jamais de vue que derrière chaque dossier il y a la souffrance d’un malade et de sa famille. Et c’est pour ça que j’essaie autant que possible d’éviter les tracasseries administratives et de faire en sorte que le dossier avance vite. Je n’hésite jamais à prendre personnellement contact avec les personnes pour leur expliquer la procédure à suivre. J’ai en tout cas toujours le sentiment de faire de mon mieux et l’espoir d’apporter aux victimes un peu de soutien et de compréhension.”



“Ce qui est agréable dans mon travail est le sentiment d’être utile, la variété des tâches, mais aussi le contact avec les malades”

Présentation schématique





**5 ans du
Fonds
amiante**

L'histoire belge de l'amiante

Le produit parfait

L'amiante est une substance minérale naturelle à structure fibreuse, dont les fibres résistent de manière exceptionnelle à la chaleur et au feu. Ses propriétés remarquables ne manquèrent pas d'intéresser les Grecs, qui le nommèrent ἀσβεστος (asbestos, c'est-à-dire "indestructible") mais aussi chrysotile ("fibre d'or"). Mais ils semblaient en connaître déjà les dangers : Pline l'Ancien remarque les dommages aux poumons dont souffrent des esclaves chargés du tissage des vêtements d'amiante. Ce matériau était déjà connu ailleurs dans le monde également. Les pharaons égyptiens étaient embaumés avec de l'amiante. Les Romains et des Perses aisés utilisaient des nappes faites d'amiante et se vantaient de celles-ci en présence de leurs invités en les jetant au feu après le repas. Vers 1250, Marco Polo rapporte que dans le grand empire des Tartares, aujourd'hui une partie de la Sibérie orientale, on lui a montré du textile capable de résister au feu.

Il fallut cependant attendre 1870 pour que l'utilisation de l'amiante se développe à grande échelle. Pendant la révolution industrielle, les matériaux isolants ignifuges

devinrent de plus en plus populaires. La construction des machines à vapeur requérait une matière première capable de résister à une chaleur élevée, voire ininflammable, et l'amiante remplissait ces exigences. On cherchait également des matériaux de construction solides et bon marché pour le logement de la population croissante. L'amiante s'avéra convenir parfaitement pour la fabrication de produits en fibre-ciment et pour l'isolation. En raison des multiples usages de cette fibre et du fait qu'elle semblait sans danger, l'éventail de ses applications s'élargit constamment.

On découvrit que l'amiante pouvait être utilisé pour d'innombrables applications : calorifugeage, ignifugation, étanchéité, filtration, isolation thermique, phonique et électrique. Il est ainsi rapidement devenu indispensable dans le secteur de la construction, sur les chantiers navals, dans les industries textiles, alimentaires, automobiles et des matières plastiques, entre autres. L'amiante devint même un matériau populaire pour toutes sortes de produits visant à protéger la santé (p.ex. masques de protection).

Encore plus que d'autres pays, la Belgique, adorait l'amiante. Elle a non seulement tou-

jours beaucoup utilisé l'amiante (importation, transformation, exportation), mais, pendant de nombreuses années, elle a également été le plus grand utilisateur d'amiante au monde en kilos par habitant !

Premiers problèmes

Ce produit efficace et peu coûteux s'est malheureusement avéré être un tueur silencieux. Ses avantages allaient de pair avec des risques élevés : non seulement les gens tombaient malades à cause de l'amiante, mais ils en mouraient aussi. Ce qui rend ce matériau si dangereux, c'est sa caractéristique de se désagréger en fibres extrêmement fines. Celles-ci sont si légères qu'elles restent longtemps dans l'air et sont facilement respirées, ce qui peut causer des maladies graves comme l'asbestose et différentes sortes de cancer (mésothéliome, mais aussi cancer du larynx et du poumon). En outre, ces maladies surviennent des dizaines d'années après l'exposition à l'amiante. C'est en partie la raison pour laquelle la société a pris conscience trop tard des dommages causés par l'amiante.

L'asbestose a été constatée en Belgique dans

les années 1920, mais on ne se rendait pas encore compte de la gravité de cette maladie. Les victimes de l'asbestose ont été indemnisées pour la première fois en 1953 par le Fonds de prévoyance sociale, ancêtre du FMP. Si certains métiers spécifiques à l'amiante étaient indemnisés, des personnes très exposées, comme les ouvriers des chantiers navals et de la construction, n'étaient quant à elles pas couvertes. Le grand pic d'importation, de traitement et de production d'amiante devait encore se produire. Dans les années 1960, l'amiante était encore utilisé en abondance.

Le lien entre l'exposition à l'amiante et le cancer du poumon avait déjà été découvert en 1955. Mais certains pensaient que cette forme de cancer n'était qu'une complication de l'asbestose.

Dans les années 1960, on découvre que l'exposition professionnelle chronique à l'amiante pouvait provoquer le mésothéliome (type de cancer). La concentration des fibres d'amiante ne devait pas être aussi élevée que pour les autres affections liées à l'amiante pour provoquer la maladie, et l'asbestose ne semblait plus être une phase intermédiaire. Le crocidolite (amiante bleu) fut incriminé en particulier. Le chrysotile (amiante blanc, le type le plus utilisé en Belgique) était con-

sidéré comme présentant moins de risques. À partir des années 1970, plusieurs applications de l'amiante ont été interdites. En 1978, l'amiante bleu a été interdit en Belgique. Dans les années 1980, les mesures sont devenues encore plus sévères et, en 1982, le mésothéliome a été reconnu comme maladie professionnelle par le FMP.

L'arrêté royal le plus radical jusque là dans toute la législation sur l'amiante fut promulgué le 3 février 1998. Cet arrêté imposa une interdiction d'utiliser de l'amiante pour une longue liste d'applications. Trois ans plus tard, une étape supplémentaire a été franchie avec un nouvel arrêté royal qui marqua la conclusion de cette législation. Celui-ci ne fournit en effet plus de liste d'applications interdites ; à la place de celle-ci, il y a maintenant une interdiction générale de produire, d'utiliser et de commercialiser de l'amiante.

Entre-temps, l'amiante s'était répandu partout en Belgique. Il se trouvait non seulement dans beaucoup d'immeubles, mais également dans les planches à repasser, les plaques ondulées, les revêtements de sol, les tuyaux, les matériaux isolants... En outre, des milliers de personnes avaient été actives dans des usines utilisant ou produisant de l'amiante. Celui-ci était certes inscrit sur la liste noire, mais les poumons de nombreu-

ses personnes étaient malheureusement déjà contaminés par les fibres d'amiante. Le mal était fait. En raison d'un temps de latence très long, l'amiante continuera à faire des victimes pendant des dizaines d'années. Dans certaines régions, comme Kapelle-op-den-Bos et Mons, il est frappant de voir combien de personnes perdent encore la vie à cause de l'industrie de l'amiante.

Facteurs de changement

En 2000, l'ABEVA a été créée. Cette association défend les droits des victimes de l'amiante. Elle a insisté



Dates importantes de l'amiante en Belgique

1953 : inscription de l'asbestose sur la liste des maladies professionnelles

1978: premières interdictions d'utilisation de l'amiante dans la construction (amiante libre)

1982 : inscription du mésothéliome sur la liste des maladies professionnelles

1986 et 1991: deux arrêtés royaux fixent, suite à une directive européenne, des valeurs limites d'exposition professionnelle à l'amiante. Ils fixent également les dispositions pour son inventaire et son enlèvement.

1998 : Interdiction quasi-totale des usages industriels de l'amiante.

2001 : Interdiction totale de mise sur le marché et d'emploi de l'amiante.

2002 : Début des propositions pour la création d'un Fonds indemnisant les victimes.

2007 : Création de l'AFA, intégré au FMP.

pour que la société prenne ses responsabilités vis-à-vis des nombreuses victimes.

Par ailleurs, la problématique de l'amiante a commencé à focaliser l'attention à l'échelle mondiale. À l'étranger, des organisations ont été créées pour indemniser les victimes (p.ex. la FIVA en France, en 2002). La presse (internationale) a également de plus en plus abordé ce thème.

Dans le monde politique et dans la société belges, les choses ont commencé à bouger. Les 150 décès parmi le personnel de la société Coverit, près de Mons, en plus de ceux de Kapelle-op-den-Bos, ont conscientisé tant les francophones que les néerlandophones en Belgique. Les syndicats ont commencé à s'activer, en dehors de nos frontières également.

Les entreprises ont commencé à craindre les procès, tandis que les victimes, de leur côté, hésitaient à porter plainte et à entamer une procédure judiciaire dont ils ne verraient probablement pas la fin.

Tous ces facteurs ont certainement contribué à la rédaction, en 2002, de la première proposition de loi relative à la création d'un Fonds d'amiante.

Comment est né l'AFA ?

La première proposition de loi, datant de juin 2002, évoque déjà la création d'un Fonds amiante indemnisant tous les dommages, y compris les cancers du poumon. La maladie vaut preuve et les victimes du FMP sont automatiquement reconnues par l'AFA, mais ne peuvent toutefois pas être indemnisées deux fois.

Une deuxième proposition de loi a introduit la notion de "faute inexcusable en cas d'exposition sans protection des travailleurs à l'amiante", bien que l'employeur conserve son immunité civile. Il s'agit d'un assouplissement de la faute intentionnelle.



Après les élections de mai 2003, une nouvelle proposition, presque identique à la première, est déposée. Mais même si les choses avancent, les points de blocage sont encore importants : statut du Fonds, types de maladies indemnisées, financement, montants d'indemnisation, immunité des employeurs, catégories de malades à dédommager. Le Conseil national du travail (CNT) rejette cette proposition.

En juillet 2006, la proposition connaît un nouvel aménagement, qui est le résultat d'un compromis entre la proposition originale, les remarques du CNT et les desiderata de l'ABEVA (Association belge des victimes de l'amiante).

Parallèlement à cela, la télévision francophone et la presse populaire néerlandophone, notamment, publient des articles ou produisent des reportages qui sensibilisent le grand public aux méfaits de l'amiante au début de l'été 2006.

La dernière ligne droite

Le 17 octobre 2006, monsieur Verhofstadt, alors Premier Ministre, annonce officiellement la création du futur Fonds amiante. S'ensuit un premier projet de loi qui analyse les points de discussion principaux, à savoir le type de financement, les principes de base de l'indemnisation, l'intégration ou non du Fonds amiante au FMP et, surtout, les catégories de personnes et de maladies à indemniser.

Quelques semaines plus tard, les points majeurs sont approuvés (statut, financement, indemnisation...) et un texte de base est mis en place (loi-programme du 27/12/2006). L'AFA est créé au sein du Fonds des maladies professionnelles (FMP). Contrairement au FMP, l'AFA peut verser des indemnités aux victimes de maladies non liées au travail.

Les dernières étapes sont parcourues dans l'urgence car le pouvoir politique souhaite que l'AFA soit créé avant les élections de 2007, ce qui sera finalement le cas puisque l'AFA a vu le jour le 1er avril.

Philippe Courard

- Secrétaire d'Etat aux affaires sociales, aux familles et aux personnes handicapées, chargé des risques professionnels -

“La création du Fonds amiante (AFA) était une nécessité. Tout d’abord parce qu’il permet le dédommagement des personnes atteintes par les terribles maladies que cette substance cause, mais aussi parce qu’il traduit la volonté claire des autorités publiques d’aider concrètement ceux qui en souffrent ou en ont souffert. C’est à mon sens essentiel pour les victimes et leurs familles. Entre le 1er avril 2007, date de création du Fonds, et fin février 2012, quelque 887 cas de mésothéliome ont été reconnus. Parmi eux, 80% étaient d’origine professionnelle. Les 20% restants ont touché, eux, des cohabitants, des personnes vivant à proximité d’usines ou entreprises utilisant de l’amiante ou encore des personnes qui se sont servies d’amiante dans le cadre de leurs travaux de bricolage. C’est là une des particularités de ce Fonds amiante : s’il est hébergé au sein du Fonds des maladies professionnelles (FMP) pour des raisons évidentes de compétences et de moyens disponibles, il ne s’adresse pas uniquement à des travailleurs. Il en va de la responsabilité de

l’Etat : celle de tenir compte de chaque victime, indépendamment de son statut. Sa deuxième particularité, c’est certainement la vitesse à laquelle le Fonds traite les dossiers qui concernent les mésothéliomes. Le système mis en place par l’administration est en effet particulièrement efficace: actuellement, 92% des dossiers sont traités dans les 90 jours calendrier. Pour aborder un autre sujet, les propositions récentes de différents partis politiques, particulièrement celles sur l’immunité, m’inspirent la plus grande prudence, parce que si l’on n’y prend garde, elles risquent de mettre à mal des équilibres importants et historiques. Je suivrai donc de près les travaux de la commission des affaires sociales du Sénat, qui n’en est qu’au début de l’examen de ces propositions. Je souhaite également mettre en exergue la vigilance qui doit être de mise pour une série de nouveaux matériaux qui interviennent dans la fabrication de nouveaux produits. Des situations aussi dramatiques que celles nées de l’utilisation de l’amiante doivent à tout prix être évitées. Un des ou-

tils qui doit nous y aider, c’est l’établissement d’un registre des expositions aux agents toxiques ou supposés l’être, et notamment sur le lieu de travail. Mon souhait est d’étudier la faisabilité d’un tel registre. Quant au rôle de l’AFA dans l’avenir, j’ose espérer qu’il n’ait pas une existence trop longue. Et avant cela, j’aimerais que l’on y traite toutes les situations qui le méritent. Il y a certainement encore des personnes victimes de l’amiante qui ne se sont pas encore manifestées, soit parce qu’elles ignorent l’existence de l’AFA - je pense ici particulièrement aux indépendants -, soit parce qu’elles redoutent la lenteur du traitement de leur dossier (pour asbestose par ex.). Je ne puis qu’encourager ces personnes à se manifester et à faire valoir leurs droits. Enfin, je souhaite aussi que d’autres maladies soient étudiées comme résultant d’un contact avec l’amiante. Mais cela ne pourra se faire que sur base d’éléments épidémiologiques et statistiques poussés et, évidemment, en concertation avec le Comité de gestion de l’AFA.”

De 2007 à nos jours

La législation de base de l'AFA est la loi-programme du 27 décembre 2006. Cette loi prévoit la création de l'AFA le 1er avril 2007. Ceci impliquait pour le FMP de faire en sorte que, à cette date, tout soit prêt pour pouvoir traiter une éventuelle demande et démarrer une procédure. Grâce à l'expertise dont il disposait déjà, le FMP est parvenu à relever ce défi. Le 1er avril, nos services administratifs, médicaux et de prévention étaient prêts à fournir des informations et ont officiellement pu commencer à traiter les pre-

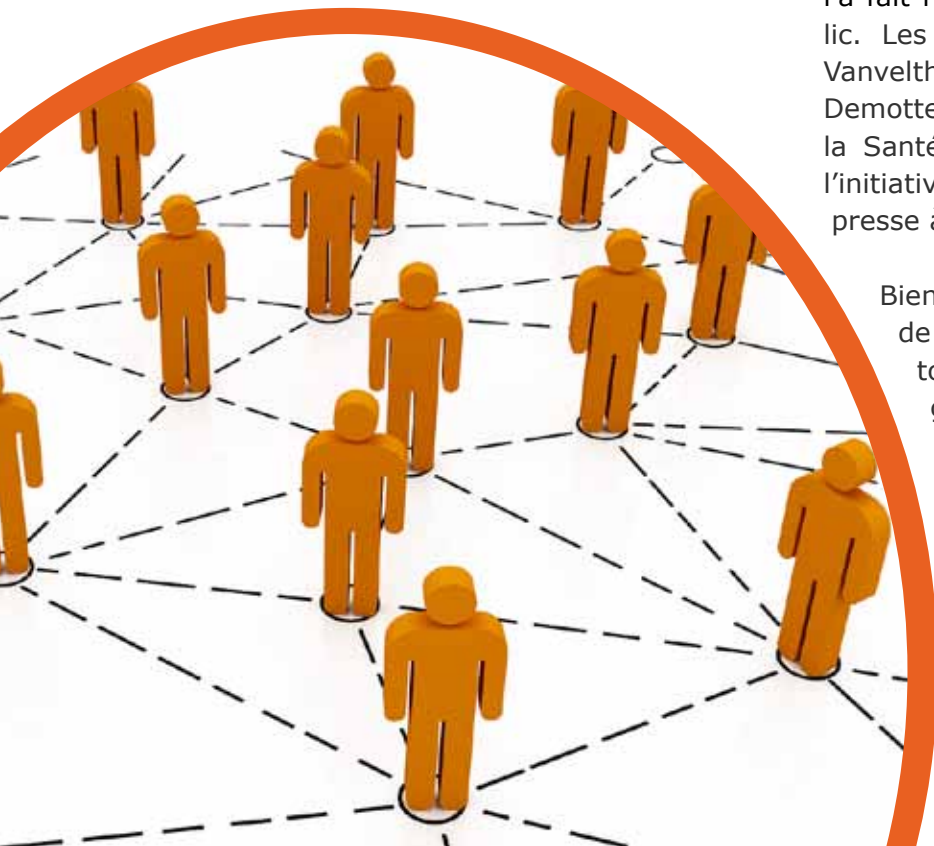
miers formulaires de demande (qui étaient déjà parvenus à l'AFA).

La communication vers les citoyens s'est également bien déroulée. Le tout nouveau site web de l'AFA était déjà consultable avant le 1er avril, afin que les citoyens puissent y trouver des informations où télécharger nos formulaires de demande. Sur la base des premières réactions, un FAQ (liste de questions fréquentes) avait déjà été rédigé. L'attention accordée à l'AFA par les médias l'a fait rapidement connaître du grand public. Les ministres alors en fonction Peter Vanvelthoven, Ministre de l'Emploi, et Rudy Demotte, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, ont également soutenu l'initiative et diffusé un communiqué de presse à l'attention des médias.

Bien que l'AFA ait pu démarrer sans trop de difficultés, l'institution n'a pas pu tourner immédiatement à plein régime. En effet, il manquait encore un arrêté royal, ce qui fait que l'AFA pouvait déjà traiter les demandes, mais ne pouvait pas encore prendre de décisions. Les moyens financiers de l'AFA devaient encore être définis, ainsi que le montant

des indemnités à verser aux victimes. Cet arrêté a été publié au Moniteur belge le 29 mai 2007, ce qui a permis à l'AFA de prendre les premières décisions au début de l'été.

Au cours de ses cinq années d'existence, peu de choses ont changé dans le fonctionnement et la législation de l'AFA. Bien entendu, une nouvelle organisation doit encore peaufiner ses procédures pour optimiser son fonctionnement. Mais l'AFA est arrivé à maturité rapidement. Aujourd'hui, l'AFA prend des décisions dans un délai plus court qu'il y a 5 ans. Le plus grand changement a probablement eu lieu dès août 2007. A cette époque, l'AFA a acquis un microscope à neuf têtes pour la commission mésothéliome. Durant les premiers mois de 2007, les coupes de tissu pulmonaire étaient encore examinées à l'Université de Gand. Avec l'acquisition de ce nouvel appareil, l'AFA est actuellement en possession d'un microscope de haute technologie et peut faire venir à Bruxelles neuf experts afin qu'ils examinent simultanément les coupes de tissus et formulent des avis.



Christine Bogaert

- Vice-présidente ABEVA -

"Au sein de l'Abeva, nous essayons d'informer le public sur la dangerosité de l'amiante, et assister les individus par tous les moyens possibles. Nous sommes une petite organisation de bénévoles, mais nous tentons d'attirer suffisamment l'attention sur ce thème, dans les médias et le monde politique. C'est important parce qu'il y a encore des choses à améliorer, et aussi parce qu'il faut faire de la prévention, afin de limiter au maximum le nombre de nouvelles victimes. Je suis encore surprise lorsque je discute avec des gens qui sont à peine conscients des dangers de l'amiante. D'un autre côté, j'étais comme cela aussi, avant. Mon père a longtemps travaillé pour une entreprise internationale située à Molenbeek. On y utilisait des matériaux contenant de l'amiante. Lorsque mon père est tombé malade en 1996 et est décédé du mésothéliome 7 mois plus tard, nous sa-

vions que son travail était la cause de son décès. Malgré cela, ma mère a continué à travailler dans cette même entreprise. Je me souviens que la firme a versé une petite indemnité à ma mère, et que celle-ci a apprécié ce geste. Nous n'avons pas réfléchi à la responsabilité de l'entreprise. Huit ans plus tard, ma mère est également décédée du mésothéliome. Mes parents ont à peine atteint l'âge de 57 et 59 ans. Sans l'amiante, ils auraient pu profiter de la vie bien plus longtemps. Pour ma part, je ne me suis intéressée à ce sujet que lorsque ma mère est tombée malade. En 2004, j'ai pris contact avec l'Abeva. Etant donné que la langue maternelle des fondateurs de l'Abeva est le français, je me suis peu à peu chargée des contacts avec les médias néerlandophones. J'ai aussi écrit et traduit des articles pour le journal "Abeva News". Je ne peux plus faire grand-chose pour mes

parents, mais j'espère pouvoir contribuer un peu à limiter le nombre de victimes futures. A l'Abeva, nous avons évidemment été très contents de la création de l'AFA, mais ce n'est pas parce qu'il existe maintenant un Fonds amiante que nous sommes devenus inutiles. Nous continuons à demander que les droits des victimes soient améliorés. Ainsi, nous voulons aussi que l'AFA indemnise davantage de maladies liées à l'amiante et que les entreprises ne bénéficient plus d'une "immunité juridique" lorsqu'une victime accepte des indemnités. Il devrait être possible de condamner les entreprises qui, par soif de profit, ont laissé travailler les gens sans les informer des dangers. Par ailleurs, de grandes quantités d'amiante sont encore présentes un peu partout en Belgique. Nous estimons qu'il est grand temps que les pollueurs commencent à faire le ménage."



"A l'Abeva, nous avons évidemment été très contents de la création de l'AFA, mais ce n'est pas parce qu'il existe maintenant un Fonds amiante que nous sommes devenus inutiles."

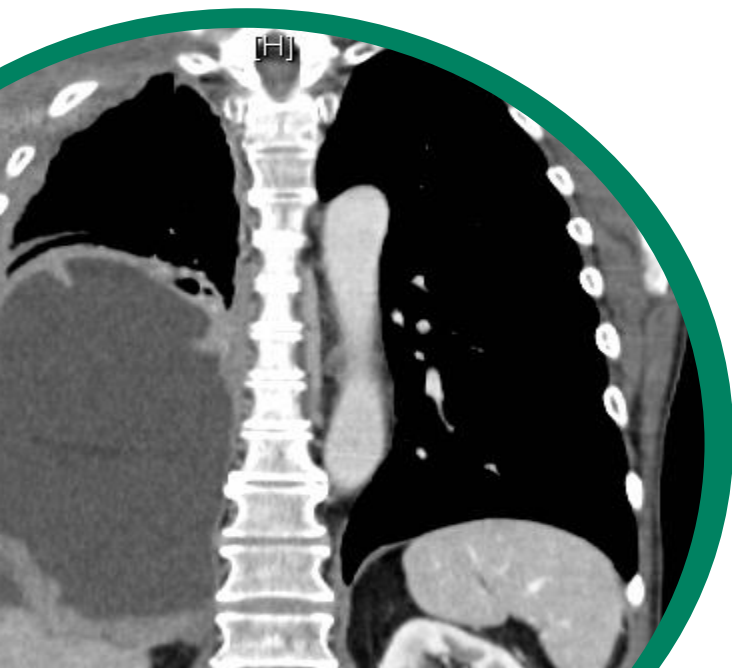


**Les
victimes
de l'amiante**

Qu'est-ce qu'un mésothéliome ?

Définition

Le mésothéliome est une forme rare et virulente de cancer qui affecte le revêtement des poumons (la plèvre), de la cavité abdominale (le péritoine) ou l'enveloppe du cœur (le péricarde). Le mésothéliome est décrit comme localisé si le cancer est trouvé seulement sur la surface de la membrane pleurale où il a débuté. Il est classifié comme avancé s'il existe une extension au-delà de la surface originelle de la plèvre à d'autres parties du corps, telles que les ganglions lymphatiques, les poumons, la paroi thoracique, ou les organes abdominaux.



Le mésothéliome pleural est causé majoritairement par l'exposition à des fibres d'amiante (80%, des cas). C'est l'inhalation de ces fibres qui provoque cette maladie. Certains individus y ont été exposés sur leur lieu de travail, tandis que d'autres ont subi une exposition dite environnementale (fibres d'amiante ramenées à la maison par les travailleurs qui en portaient sur leurs vêtements ou leurs cheveux, "pollution" de l'air ambiant, bricolage utilisant des matériaux amiantés, etc...). Le tabac n'augmente pas le risque de survenue d'un mésothéliome.

Symptômes et diagnostic

La découverte du mésothéliome est souvent tardive, en particulier car les symptômes ne sont pas spécifiques (douleurs thoraciques, souvent associées à un essoufflement par exemple). Le temps de latence entre la première exposition et le développement du mésothéliome est souvent de l'ordre de 30 à 40 ans, voire plus. A l'AFA, le diagnostic est confirmé par l'anatomopathologie. Les biopsies sont toujours analysées par un collège d'experts (commission mésothéliome composée de 9 membres éminents d'universités belges).

Bien que les taux d'incidence aient augmenté ces 20 dernières années, le mésothéliome est toujours un cancer relativement rare. En 2008, l'incidence du mésothéliome hommes et femmes est de 2,5 cas/100.000 habitants/an (source Belgian cancer registry 2008). Par comparaison, on peut considérer que le taux d'incidence est de 3 cas par 100 000 habitants aux Pays Bas et 1,8 cas en France. La Belgique connaît une moyenne assez élevée actuellement étant donné que pendant de nombreuses années elle fut le premier importateur et transformateur d'amiante.

Statistiquement, le mésothéliome se produit plus souvent chez les hommes que chez les femmes et le risque augmente avec l'âge.

Le mésothéliome est une tumeur maligne extrêmement agressive. Le traitement du mésothéliome par des thérapies conventionnelles n'a pas prouvé son efficacité et les patients ont malheureusement toujours à l'heure actuelle une durée moyenne de survie de 6 à 12 mois après le diagnostic.

Qu'est-ce que l'asbestose ?

Définition

L'asbestose, tel que définie par le législateur belge, est une fibrose interstitielle, diffuse et progressive du poumon causée par l'amiante. Cette fibrose du tissu pulmonaire entraînant une insuffisance respiratoire chronique est due à l'inhalation prolongée de poussière d'amiante. En effet, les fibres inhalées sont de taille suffisamment faible pour se déposer dans les petites voies aériennes et jusqu'aux alvéoles, où elles provoquent une réaction in-

flammatoire aboutissant à la fibrose.

Le risque de développer une asbestose est proportionnel à l'intensité de l'exposition (dose cumulée et durée de l'exposition). Il n'existe malheureusement pas de traitement susceptible de faire régresser le processus mais on a constaté cependant que l'arrêt immédiat de l'exposition à l'amiante permet de ralentir cette évolution vers l'insuffisance respiratoire.

Il y a un consensus d'experts pour dire que l'asbestose ne se développe pas en-dessous d'un seuil d'exposition minimum de 25 années-fibres (25 fibres /cm³ d'air / an). Il est probable que cette affection, déjà en nette régression dans le milieu du travail, disparaîtra complètement dans les années à venir.

L'AFA prend également en charge l'indemnisation des victimes d'épaississements pleuraux diffus bilatéraux, assimilés chez nous à l'asbestose, car les causes et les conséquences sont identiques. Quant aux plaques pleurales (qui n'atteignent pas les fonctions respiratoires), elles sont considérées uniquement comme un signe d'exposition.

Symptômes et traitement

Les symptômes initiaux de l'asbestose sont peu spécifiques et se développent petit à petit, en particulier une dyspnée progressive, d'abord limitée à l'effort, parfois accompagnée d'une toux. La respiration devient plus difficile au fur et à mesure que l'asbestose évolue. Certains patients présentent parfois ce qu'on appelle un hippocratisme digital (épaississement et élargissement du bout des doigts) ou un bleuissement sous les ongles et autour de la bouche. Une fois que l'asbestose apparaît, elle est incurable. Les problèmes respiratoires s'aggravent progressivement et dans environ 15 % des cas, une insuffisance respiratoire se manifeste.

Aucun traitement ne guérit la fibrose pulmonaire, on peut simplement en soulager les symptômes (réadaptation à l'effort par exemple). Les stades avancés de la maladie peuvent nécessiter une oxygéno-thérapie au domicile.



Georges Dallemagne

- Président du comité de gestion -

“En tant que médecin et parlementaire, la fonction de président m’a tout de suite touché lorsqu’elle m’a été proposée. J’ai rencontré de nombreux malades et associations de victimes et j’ai toujours été choqué par le temps qu’il a fallu à la société pour indemniser les victimes, malgré la connaissance du problème, et par la durée des négociations pour créer l’AFA. Interdire les produits dangereux comme l’amiante et indemniser ceux qui en ont souffert est pour moi une responsabilité majeure de la société. Lorsque je suis arrivé au Fonds, j’ai reçu une formation complémentaire et un briefing particulier sur la problématique de l’amiante. Lorsque cela est nécessaire, les points relatifs à ce produit sont également abordés en comité cadre avec les chefs des délégations patronales et syndicales avant d’être abordés au Comité de gestion. Mon rôle de président est de

faire en sorte que les partenaires sociaux approuvent le contrat d’administration et de vérifier que le Fonds le respecte. Pour cela, il faut veiller à une bonne communication des activités du Fonds à l’extérieur, il faut aussi améliorer le délai d’instruction des dossiers mésothéliome étant donné leur urgence. On indemnise environ 300 dossiers par an, même si les associations affirment qu’il y a plus de victimes. Je veux être aussi un facilitateur, un lien et un contact entre les partenaires sociaux. Et, en tant que parlementaire, faire entendre le point de vue du Fonds dans le monde politique. Je suis bien aidé dans cette mission car l’administration est très compétente dans la préparation des dossiers qui me sont fournis. On peut améliorer la connaissance et la compétence du Fonds via une communication externe efficace mais aussi en ouvrant la recon-

naissance à plus de pathologies liées à l’amiante (cancer du larynx ou du poumon par exemple). Je sais que les diagnostics sont plus compliqués, mais ce ne serait que pure justice. Cet aspect est important, tout comme le fait d’intensifier les recherches médicales, en y consacrant les ressources nécessaires, en vue de trouver si pas une solution de guérison, au moins un traitement qui permettrait d’allonger la durée de vie une fois le mésothéliome déclaré. Certaines propositions politiques parlent aussi de la volonté de changer les accords pris initialement entre les partenaires sociaux. Mais je ne souscris pas à cette volonté de remise en cause des accords qui ont permis d’ériger le Fonds. Enfin, si la Belgique a assumé un leadership mondial sur la problématique des mines anti-personnel, pourquoi ne pas prendre ses responsabilités et le faire également avec l’amiante?”



“ En tant que président, je veux être un facilitateur, un lien et un contact entre les différents partenaires sociaux”

Profil des victimes

Le nombre de victimes

Bien que toute utilisation de l'amiante soit interdite en Belgique depuis plus de 10 ans, le nombre de personnes atteintes chaque année de maladies liées à l'amiante reste stable. Lors de la création de l'AFA, on a observé un pic de victimes de l'amiante reconnues (337 en 2007), mais cela provient surtout de la grande quantité de demandes qui ont été traitées dans les premiers mois d'activité du Fonds. Depuis 2009, l'AFA reconnaît chaque année environ 270 nouvelles victimes de l'amiante

en moyenne. Lorsque l'on examine les chiffres des dernières années, on constate que 180 victimes de mésothéliome sont reconnues en moyenne par an. Pour l'asbestose, on dénombre durant la même période 126 victimes par an. Au total, l'AFA a reconnu 1505 victimes de l'amiante sur une période de 5 ans environ. Etant donné que la victime n'est pas la seule personne à avoir droit à une indemnité, mais que les proches éventuels entrent en ligne de compte, le nombre de

	Mesotheliome	Asbestose	Total
2007*	122	215	337
2008	255	75	330
2009	175	97	272
2010	135	135	270
2011	184	88	272
2012*	16	8	24
Totaal	887	618	1505

Principaux secteurs d'activité / victimes de mésothéliome

	2007*	2008	2009	2010	2011	2012*	TOT
Secteur privé	100	162	109	93	127	7	598
Indépendants	0	11	6	12	12	1	42
Secteur public	0	4	5	2	3	0	14
~Secteur public**	0	10	12	6	5	1	34
Environs d'une usine	0	3	8	1	4	0	16
Cohabitants	0	10	5	1	4	0	20
Hobby	0	6	8	7	6	3	30
Autres environnementaux	0	42	17	9	16	3	87
Autres	22	7	5	4	7	1	46

Principaux secteurs d'activité / victimes d'asbestose

	2007*	2008	2009	2010	2011	2012*	TOT
Secteur privé	207	63	90	129	85	5	579
Indépendants	0	1	2	0	2	1	6
Secteur public	0	0	2	1	0	1	4
~Secteur public**	8	2	3	2	0	1	16
Environs d'une usine	0	0	0	0	0	0	0
Cohabitants	0	0	0	0	0	0	0
Hobby	0	0	0	0	0	0	0
Autres environnementaux	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	9	0	3	1	0	13

* Toutes les statistiques de ce rapport s'étendent du 1er avril 2007 au 29 février 2012

** On entend dans cette catégorie les membres du personnel de Belgacom, la SNCB, les communes et provinces et l'armée.

personnes indemnisées par l'AFA est nettement plus élevé. La grande majorité des demandes (78 %) provient du secteur privé. On constate également un nombre assez important de victimes environnementales dans le cas du mésothéliome (18%). S'agissant de l'asbestose, il n'y a pas de victimes environnementales, car il faut normalement avoir été exposé très longtemps et intensément à l'amiante pour développer cette maladie. Une petite partie des victimes sont issues du secteur public, ce qui peut s'expliquer par le fait que ce secteur a moins utilisé l'amiante. Le faible nombre de travailleurs indépendants s'explique par contre plus difficilement. Il est possible qu'il y ait encore des indépendants qui n'introduisent pas de demande auprès de l'AFA parce qu'ils ne connaissent pas son existence, par exemple.

Les métiers les plus dangereux

89 % des victimes ont été en contact avec l'amiante sur leur lieu de travail. Parmi les professions les plus dangereuses (outre bien entendu les travailleurs des usines de transformation de l'amiante), on trouve les plombiers, soudeurs et tôliers, les métallurgistes, ouvriers du bâtiment et dockers. Les lamineurs, électriciens et ouvriers du secteur du bois sont aussi victimes de maladies liées à

Professions les plus répandues *

	Mésothéliome	Asbestose	Total
Plombiers, soudeurs, tôliers	144	149	293
Ouvriers de métier et de production	89	45	134
Construction	83	77	160
Dockers, manutentionnaires	53	61	114
Fours et laminoirs	40	49	89
Electriciens	47	43	90
Secteur du bois	52	38	90
Conducteurs chantier	8	14	22
Autres techniciens	35	17	52
Autres professions	137	112	249
Total	688	605	1293

l'amiante. Bien que les mêmes métiers soient considérés comme étant les plus dangereux pour le mésothéliome et l'asbestose, on observe que le mésothéliome est proportionnellement plus fréquent chez les métallurgistes, alors que les dockers sont davantage touchés par l'asbestose.

Age et sexe

La plupart des victimes du mésothéliome apprennent qu'ils sont atteints de ce cancer

entre leur 65e et leur 74e anniversaire. En effet, en raison de la longue période de latence entre le moment de l'exposition et le début de la maladie, la majorité des victimes est assez âgée. Seules 10% d'entre elles ont moins de 55 ans. Les chiffres sont similaires pour l'asbestose. Ici, ce sont seulement 5% des victimes qui ont moins de 55 ans. Sur 618 victimes reconnues, seules 3 ont été confrontées à l'asbestose avant leur 45e anniversaire. Du fait que la plupart des victimes ont été exposées à l'amiante sur leur lieu

* Toutes les statistiques de ce rapport s'étendent du 1er avril 2007 au 29 février 2012.

Ne sont pas incluses dans ce tableau : (a) les victimes dont l'exposition n'est pas professionnelle

(b) les victimes dont la profession n'est pas clairement définie

de travail, et qu'il s'agit principalement de personnes ayant exercé un travail manuel, il s'agit d'hommes en majorité. Dans le cas du mésothéliome, seules 110 victimes sur 887 (soit 12%) sont de sexe féminin. Pour l'asbestose, le nombre de femmes est encore inférieur car, en outre, l'exposition doit en principe être très longue pour que la maladie se déclare. On dénombre ainsi seulement 14 femmes sur les 618 victimes (soit 2,2%).

Les chiffres en perspective

Au niveau international, les chiffres de la Belgique se situent dans la moyenne. Lorsque l'on compare ces chiffres avec ceux de 20 autres pays européens**, on constate que le Royaume-Uni et les Pays-Bas, par exemple, comptent davantage de victimes. De telles comparaisons sont cependant très risquées, car chaque pays enregistre les cas différemment. En Belgique aussi, le nombre exact de victimes de l'amiante fait débat. Ainsi, le registre belge du cancer a par exemple comptabilisé pour les années 2007 et 2008, 503 cas de mésothéliome. Il s'agit du nombre de personnes chez lesquelles un médecin a diagnostiqué un mésothéliome en Belgique. Au cours la même période, l'AFA a reconnu 377 victimes. Même si ces chiffres ne sont pas entièrement comparables (par ex. la date d'un diagnostic

Age et sexe / victimes mésothéliome*

	Hommes	Femmes	Total
< 45	10	3	13
45 - 54	61	11	72
55 - 64	170	28	198
65 - 74	322	35	357
> 75	214	33	247
Total	777	110	887

n'est pas la même que la date d'introduction d'une demande d'indemnisation à l'AFA), le nombre de victimes de l'amiante est généralement plus élevé dans le registre du cancer. L'amiante fait-il donc plus de victimes en Belgique que ce qu'indiquent les chiffres de l'AFA ? C'est sans doute malheureusement le cas, et voici pourquoi.

Les personnes qui n'introduisent pas de demande auprès de l'AFA (ou ne savent pas que cette possibilité existe) ne peuvent pas être indemnisées. Certes, nous essayons par le biais de diverses campagnes de faire connaître l'AFA autant que possible, mais nous ne pouvons pas exclure que certaines personnes passent à côté de l'information. Ainsi, seuls 3,2 % des demandes émanent de travailleurs indépendants, nous supposons donc que certains d'entre eux ne savent pas qu'ils peuvent

Age et sexe / victimes asbestose*

	Hommes	Femmes	Total
< 45	3	0	3
45 - 54	26	0	26
55 - 64	145	1	146
65 - 74	242	7	249
> 75	188	6	194
Total	604	14	618

introduire une demande. En raison, entre autres, du secret médical, nous ne sommes pas autorisés à obtenir auprès du registre du cancer l'identité de toutes les victimes. Il nous est donc malheureusement impossible de les contacter nous-mêmes. Une autre explication du nombre moins élevé de victimes comptabilisées par l'AFA est liée à l'examen des demandes, lors duquel l'exposition à l'amiante est examinée en détail. On observe ainsi que certains patients qui figurent dans le registre du cancer comme étant atteints du mésothéliome ne sont pas reconnus par l'AFA parce qu'ils ne sont pas exposés en Belgique.

Le nombre réel de victimes de mésothéliome dans notre pays est inconnu, mais 250 cas de mésothéliome par an constituent probablement une estimation raisonnable de l'impact véritable de l'amiante sur la société.

* Toutes les statistiques de ce rapport s'étendent du 1er avril 2007 au 29 février 2012.

Il s'agit de l'âge de la victime au moment de la demande d'indemnisation

** 8 par 100.000 au Royaume-Uni, 3 aux Pays-Bas, 2,5 en Belgique, 1,8 en France jusque moins de 1 par 100.000 en Espagne par exemple.

Willy Verhelst

- Victime de l'amiante -

"En 1989, j'ai commencé à sentir que quelque chose n'allait pas. J'étais rapidement essoufflé et, au travail, je devais fournir davantage d'efforts. Je craignais avoir un problème au cœur, jusqu'à ce que j'aie consulté un cardiologue. Celui-ci m'a conseillé d'aller voir un pneumologue. Là-bas, j'ai passé de nombreux tests. On a regardé si je ne faisais pas d'asthme, mais la conclusion était finalement évidente : asbestose. Honnêtement, je ne savais même pas ce que c'était, à l'époque. Le médecin me l'a expliqué, puis j'ai moi-même cherché des informations. Ma femme et moi avons alors eu très peur. Et si cela s'aggravait ? Est-ce que je pourrais encore travailler ? L'idée que vous pourriez mourir de cette maladie vous traverse également l'esprit. Le pneumologue m'a conseillé de venir en consultation tous les six mois. Depuis lors, j'ai aussi commencé à utiliser des inha-

lateurs. Tous les matins et tous les soirs, et une troisième fois lorsque je dois faire un effort physique. Je fais cela depuis 20 ans maintenant. Ma femme veille au grain, pour que je n'oublie pas de me soigner. Mais je ne vais plus en consultation tous les six mois, parce que la maladie s'est stabilisée. Je vais chez le médecin tous les ans maintenant, et l'attente est toujours un peu angoissante. Si je prends froid, je fais encore plus attention. Mais pour l'instant, je n'espère pas guérir. Ces fibres d'amiante sont dans mes poumons et ne vont pas en sortir comme ça. Ma femme et moi, nous continuons à vivre comme nous l'avons toujours fait, mais la peur de l'amiante ne nous quitte jamais vraiment. Je n'avais que 46 ans lorsque j'ai appris que je souffrais d'asbestose, et j'ai continué à travailler. Par force de caractère. Souvent, mes collègues ne remarquaient même pas que j'en voyais

de dures. Dans ma vie, j'ai exercé une série de métiers à risque, dans lesquels la présence d'amiante n'était pas exclue, même si je n'en connaissais pas le danger à l'époque. En 1961, à 19 ans, j'ai été travailler dans le port. J'étais chauffeur et j'aidais à charger et décharger toutes sortes de matériaux transportés dans mon camion. A cette époque, je me suis souvent rendu à la fabrique Eternit. J'allais y chercher des produits contenant de l'amiante pour les amener dans un entrepôt dans le port. Je me souviens bien qu'à ces moments, il y avait parfois beaucoup de poussières dans l'air. Mais bon, on n'avait aucune idée du fait que ce matériau représentait un risque mortel... Lorsque je me promène en rue et que je vois un jeune type qui travaille sur son toit, j'espère vraiment qu'il sait ce qu'il fait. On ne voit pas les fibres d'amiante, mais, croyez-moi, ce truc est dangereux !"



"Ma femme et moi avons alors eu très peur. Et si cela s'aggravait ?"



**De la
demande
au paiement**

Introduire une demande

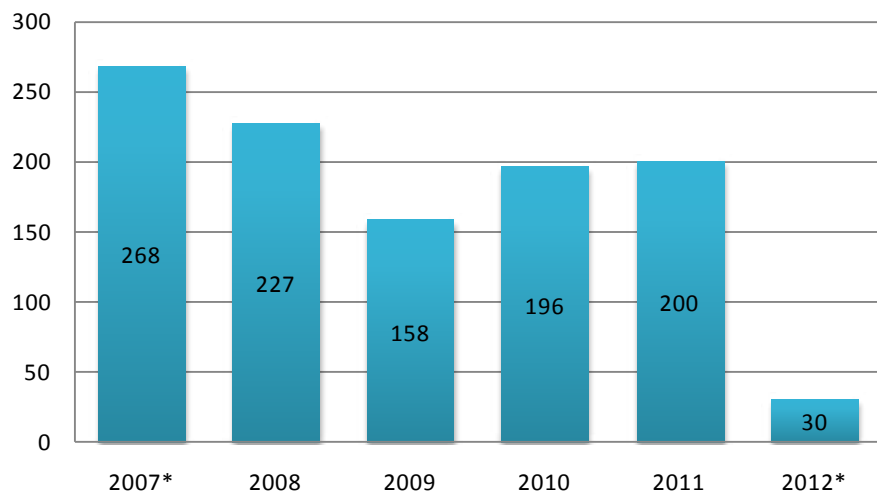
Pour demander une indemnité à l'AFA, il faut utiliser les formulaires de demande téléchargeables sur le site web. Dès le départ, l'AFA et le FMP ont veillé à ce que leurs formulaires soient harmonisés. En effet, les demandes introduites par les victimes de l'amiante sont automatiquement examinées par les deux institutions, peu importe que la victime ait utilisé le formulaire de demande de l'AFA ou celui du FMP.

Le nombre élevé de demandes d'indemnisation pour mésothéliome introduites juste après la création de l'AFA s'explique par le fait que

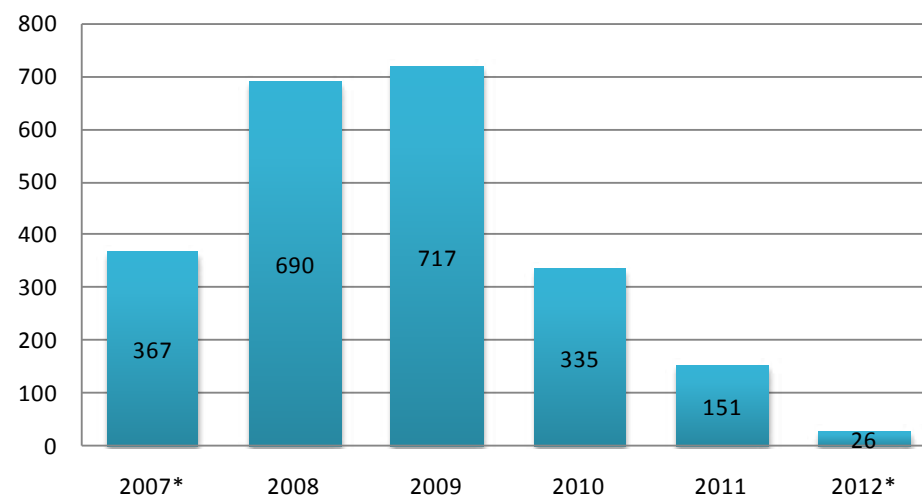
toutes les personnes qui touchaient déjà des indemnités du FMP pour cette maladie ont automatiquement été reconnues par l'AFA. Pour ce qui est des victimes qui touchaient des indemnités pour asbestose, la situation était un peu différente, car de nombreux dossiers FMP en cours ont dû être réexaminés. Ces victimes ont reçu un courrier de notre part les invitant à introduire une demande auprès de l'AFA avant le 1er avril 2010. C'est ce qui explique le nombre élevé de demandes en 2008 et 2009.

Le service d'attribution coordonne l'examen de la demande : les collaborateurs administratifs s'associent aux médecins et aux ingénieurs pour prendre une décision le plus rapidement possible. Dans la plupart des cas, les collaborateurs du service d'attribution peuvent faire leur travail sans poser de questions supplémentaires au demandeur. Si des informations font défaut, ils consultent d'abord d'autres sources pour tenter de les obtenir. Parfois, ils demandent également des renseignements médicaux au médecin de la victime, mais jamais sans en informer celle-ci au préalable.

Demandes pour mésothéliome



Demandes pour asbestose



* Toutes les statistiques de ce rapport s'étendent du 1er avril 2007 au 29 février 2012.

En plus de ces chiffres, il faut ajouter 79 demandes qui ont été rejetées pour des raisons autres qu'ayant trait au dossier. Les demandes pour maladies non reconnues par l'AFA (par ex. cancer du poumon) en sont un bon exemple.

“Les premiers mois de l’AFA ont été difficiles. La législation était à peine finalisée lorsque les demandes ont commencé à affluer en masse. Les procédures étaient encore en développement. En outre, beaucoup de victimes déjà reconnues par le FMP pour une maladie de l’amiante avaient immédiatement droit à une indemnité de l’AFA. Il fallait bien entendu les en informer le plus rapidement possible, ce qui a entraîné du travail supplémentaire. Depuis lors, l’AFA a fait ses maladies de jeunesse et nous pouvons désormais répondre rapidement à la plupart des demandes. Les personnes qui s’adressent à nous ont souvent un pronostic médical très sombre. Elles veulent savoir quand et dans quelle mesure l’AFA peut les aider financièrement, ainsi que leurs proches. Ces récits sont poignants, en particulier lorsqu’il s’agit de personnes jeunes. Heureusement, cette

situation est rare. Au sein de notre service, nous suivons les demandes de très près. Si nécessaire, nous contactons les médecins traitants pour obtenir des informations médicales. Avec l’aide des ingénieurs qui travaillent chez nous, nous essayons de déterminer le plus précisément possible quand et où les victimes ont été en contact avec l’amiante. Parfois, cela remonte à des dizaines d’années. La tâche n’est donc pas aisée et rassembler les données prend souvent beaucoup de temps. Nous devons régulièrement faire appel à l’Office national des pensions et à l’ONSS pour qu’ils aillent dénicher de vieux documents dans leurs caves. Il est important de vérifier les circonstances de l’exposition, parce que les personnes qui ont été en contact avec l’amiante dans le cadre de leur profession peuvent également obtenir une indemnisation du FMP si elles ont

contracté une maladie de l’amiante. Une décision rapide, mais surtout correcte, est toujours notre préoccupation principale. Il arrive aussi que nous recevions des appels téléphoniques et des courriels de personnes inquiètes parce qu’elles pensent avoir été en contact avec de l’amiante. Lorsque nous ne pouvons donner nous-mêmes une réponse satisfaisante, nous essayons de renvoyer vers une personne compétente, par exemple un de nos ingénieurs. Ainsi, nous pouvons souvent rassurer ceux qui nous contactent. J’espère qu’à l’avenir le nombre de demandes, en particulier pour le mésothéliome va diminuer et que l’AFA sera un jour superflu. D’ici là, je souhaiterais que certaines maladies, qui ne sont pas indemnisées par l’AFA à l’heure actuelle mais qui sont (en partie ?) causées par l’amiante, figurent bientôt sur la liste des maladies indemnisables.”



“Je souhaiterais que certaines maladies, qui ne sont pas indemnisées par l’AFA à l’heure actuelle mais qui sont (en partie ?) causées par l’amiante, figurent bientôt sur la liste des maladies indemnisables.”

Passer une visite médicale

Dès que le dossier administratif est créé, il est immédiatement remis au service médical. Celui-ci vérifie si le demandeur a effectivement une maladie pour laquelle il peut obtenir une indemnisation de l'AFA.

Deux types de maladies

Lorsqu'il est question d'un mésothéliome, la recherche est effectuée uniquement sur base des pièces histologiques ou coupes du tissu pleural. Une "commission mésothéliome" (distincte du Fonds) analyse ces pièces et rend un avis en se fondant sur cet examen histologique. Compte tenu de la gravité de

cette maladie, nous n'appelons jamais ces patients pour une visite médicale.

Lorsqu'il s'agit d'asbestose ou d'épaississements pleuraux diffus bilatéraux, par contre, il faut nécessairement pratiquer un contrôle des EFR (épreuves fonctionnelles respiratoires) afin d'évaluer les éventuelles séquelles de l'exposition à l'amiante sur la fonction pulmonaire. On convoque alors le patient pour un examen.

Lorsqu'un patient se rend à une consultation médicale à l'AFA, le médecin procède comme suit :

- il relit le CT scan du thorax. Celui-ci peut par exemple démontrer des plaques pleurales ou une autre maladie de l'amiante.
- il réalise une épreuve fonctionnelle respiratoire et une mesure de la diffusion. Celle-ci peut éventuellement témoigner d'un syndrome restrictif (diminution des volumes pulmonaires)

Eventuellement, le patient a pu bénéficier d'une bronchofibroscopie (examen des bronches) avec LBA (lavage broncho alvéolaire) si sa fonction respiratoire le permettait. Une analyse minéralogique de ce LBA peut être pratiquée et permet-

tre alors de retrouver des corps asbestosiques ou des fibres d'amiante qui témoignent effectivement de l'exposition. Ce type d'examen est pratiqué dans le laboratoire de minéralogie et de recherche de particules de l'hôpital universitaire Erasme à Bruxelles.

Qu'en pensent les malades?

Le Fonds a proposé en 2011 une enquête de satisfaction à tous les visiteurs qui se rendent à l'AFA pour y passer une visite médicale. Les résultats ont été extrêmement bons. 94% des visiteurs se sont déclarés satisfaits ou très satisfaits de leur visite chez nous. Des questions plus précises ont aussi été posées au sujet de l'accueil et de l'amabilité du personnel administratif et médical, de la qualité des salles de consultation, de la communication en général, ... et les résultats se sont également avérés excellents : plus de 90% de patients satisfaits.



Dr Joël Thimpont

- Coordinateur du service médical francophone -

“Depuis plusieurs années, je suis responsable du service médical francophone qui a dans ses attributions l’AFA et le FMP. J’ai en charge une équipe pluridisciplinaire spécialisée (ORL, médecins du travail, toxicologues, pneumologues...) qui travaille bien entendu en collaboration avec les services administratifs. Dans le cadre de l’AFA, nous partageons notre expertise avec des pneumologues, radiologues, anatomopathologistes et médecins du travail. Je rédige régulièrement des articles sur cette problématique dans des revues scientifiques et donne des conférences sur le sujet de manière régulière.

L’AFA est né d’un besoin réel au début des années 2000 de la part des médecins et des scientifiques d’obtenir un registre du mésothéliome. Ce besoin a été appuyé par une demande formelle au ministre de la Santé publique en 2002. Le but de cette de-

mande était d’une part d’obtenir un cadastre fiable reflétant la réalité de la maladie dans notre pays et d’autre part d’ouvrir la possibilité d’indemniser des victimes paraprofessionnelles et environnementales. Si je dois avoir un regret, c’est certainement celui de n’avoir pas pu participer, en tant que représentant du corps médical, à la création de l’AFA.

Il faut cependant rester positif, car il s’agit d’une première avancée dans la reconnaissance du cancer autre que professionnel et rester actif et vigilant afin d’obtenir encore plus d’avantages tant pour les assurés sociaux que pour les indépendants. Je trouve également qu’il faut insister et inviter les patients et les médecins qui seraient confrontés ou qui suspecteraient une maladie liée à l’amiante, à toujours introduire une demande en réparation. Beaucoup de personnes ont pu manipuler l’amiante ou être

en contact avec lui de manière indirecte (pour les expositions paraprofessionnelles et environnementales). Nous déplorons toujours une sous-déclaration des maladies de l’amiante. Pourquoi ? Ceci s’explique selon moi par plusieurs facteurs. D’abord, l’apparition de la maladie peut avoir eu lieu après le départ à la retraite de la personne exposée (pas de lien évident avec le travail). Ensuite, le manque de recherche ou la méconnaissance des expositions professionnelles des retraités peut être un autre aspect de la sous-déclaration. Enfin, le cloisonnement de notre système de sécurité sociale joue un rôle également. Terminons en soulignant que la création de l’AFA nous permet d’accroître notre connaissance de cette matière et de renforcer ou d’étendre notre collaboration avec les meilleurs spécialistes de nos universités et de nos hôpitaux généraux”



“ La création du Fonds amiante nous a permis d’accroître notre connaissance en cette matière et d’étendre notre collaboration avec les meilleurs spécialistes de nos universités et de nos hôpitaux généraux.”

La commission mésothéliome

Les membres (par ordre alphabétique)

- Dr. David Creytens
Universitair Ziekenhuis Antwerpen
- Dr. Caroline Geers
Universitair Ziekenhuis Brussel
- Dr. Gilberte Hermans
Université de Liège
- Dr. Marleen Praet (Présidente)
Universitair Ziekenhuis Gent
- Dr. Myriam Rimmelink
CUB- ULB - Hôpital Erasme
- Dr. Hilde Vande Walle
Centrum voor Pathologische Morfologie
Brussel
- Dr. Jozef Van Goethem
Middelheimziekenhuis Antwerpen
- Dr. Eric Verbeken
UZ Leuven - UZ St. Rafaël
- Dr. Birgit Weynand
Clinique universitaire Mont-Godinne

Le fonctionnement

La commission mésothéliome est formée de neuf membres issus de différentes universités du pays. Ces anatomopathologistes se réunis-

sent une fois par mois à l'AFA pour analyser des pièces histologiques ou coupes qui sont prélevées chez le patient ou la personne décédée. Elles sont examinées au microscope après coloration. Les membres de la commission notent ensuite leurs observations.

Si la commission parvient à un accord, la conclusion est immédiatement rédigée. Si aucun consensus n'est atteint, la conclusion reprendra le nom des membres ayant participé à la lecture et de ceux qui ont émis des réserves. Dans la mesure du possible, on referra des nouvelles coupes ou colorations pour pouvoir obtenir un accord par la suite.

La conclusion définitive peut comporter les 6 catégories diagnostiques suivantes :

- Mésothéliome malin. Il n'y a pas de doute quant au diagnostic.
- Peut correspondre à un mésothéliome malin. Un doute subsiste mais le profil correspond le mieux à un mésothéliome malin. Le rapport de microscopie explique d'où provient le doute.
- Pas de certitude. Il y a un diagnostic différentiel. Le rapport de microscopie ex-



plique d'où provient l'incertitude relative au diagnostic et quelles sont les autres possibilités.

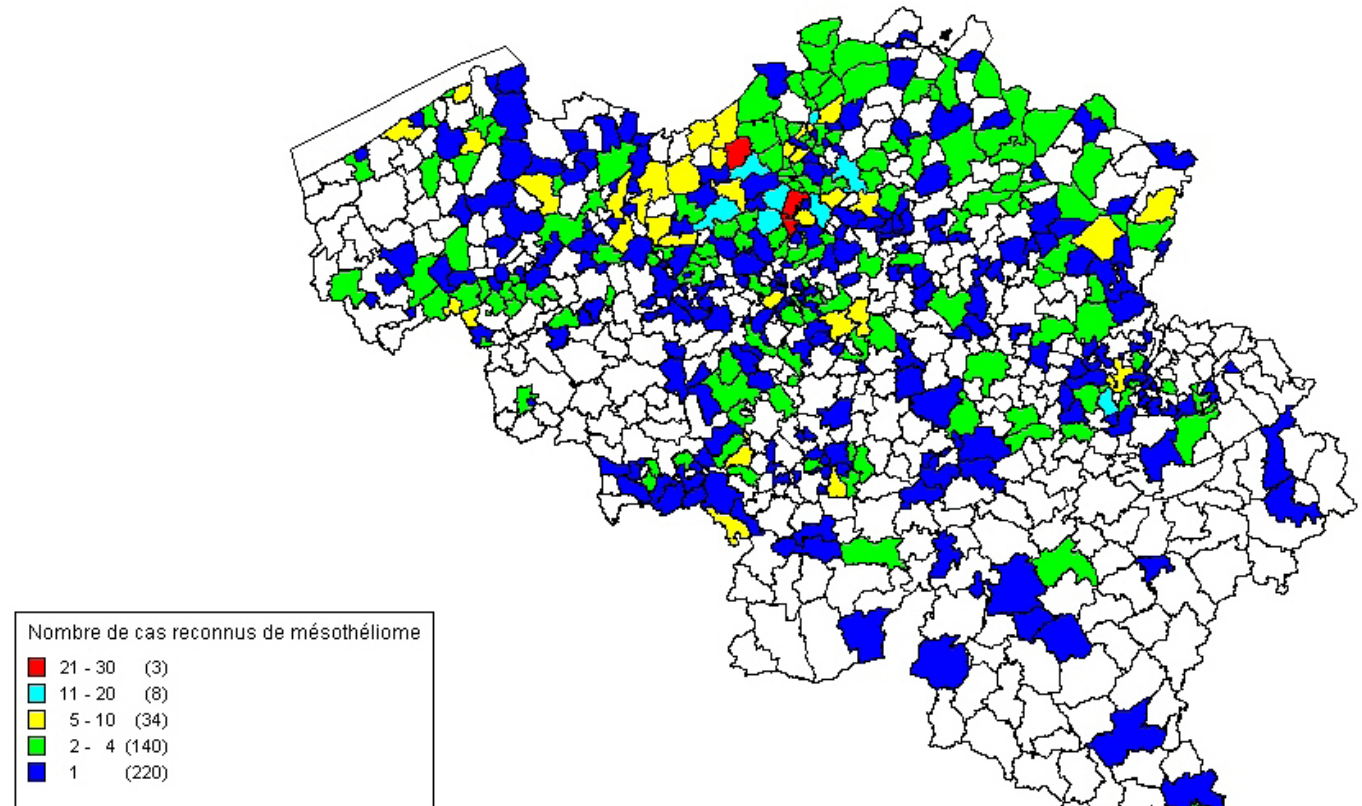
- Probablement pas un mésothéliome malin. Le profil ne correspond pas, ou bien il y a plus d'arguments contre qu'en faveur.
- Certitude qu'il ne s'agit pas d'un mésothéliome. Est également documentée dans le rapport de microscopie.
- Pas de diagnostic possible.

L'avis rendu est conservé aussi bien sous forme électronique que sur papier et en principe la procédure suivra son cours.

Détermination de l'exposition

La plupart des victimes du mésothéliome habitent les provinces d'Anvers, du Brabant flamand et de Flandre orientale. En Wallonie, le Hainaut est la province la plus touchée. Ce n'est évidemment pas un hasard si les zones comptant le plus de victimes se trouvent dans les environs de l'entreprise Eternit à Kappelop-den-Bos, qui fabriquait des produits amiantés. Cependant, il est question ici du domicile de la victime au moment où elle introduit sa demande. Etant donné que les maladies de l'amiante se déclarent souvent des dizaines d'années après l'exposition, il faut considérer ces chiffres avec esprit critique. Notre service prévention examine la question du "comment, quand, où..." une personne a été exposée à l'amiante. Cette équipe, composée principalement d'ingénieurs industriels, n'étudie pas seulement l'existence et les circonstances d'une exposition, mais également si l'exposition était suffisante pour provoquer une maladie donnée. Une certaine expertise est nécessaire et présente, car chaque enquête est différente. Parfois, il est possible de prendre une décision sur la base de données sur papier, tandis que dans d'autres cas, on prendra contact avec l'entreprise, la victime ou ses proches pour obtenir davantage d'informations.

Nombre de victimes reconnues de mésothéliome par 10 000 habitants *



* Les chiffres se rapportent au nombre total de cas de mésothéliome que l'AFA a reconnu du 1er avril 2007 au 29 février 2012

“Déterminer l’exposition d’une personne à l’amiante n’est pas facile. Le problème, c’est que les victimes ont été en contact avec l’amiante 20 à 40 ans plus tôt. Nous menons donc notre enquête longtemps après les faits et nous devons nous baser sur des déclarations ou des informations données par les entreprises. Mais 40 ans plus tard, beaucoup d’entreprises n’existent plus. Ce que nous faisons, c’est la reconstitution d’une exposition historique. S’il ressort de la demande qu’une victime du mésothéliome a bel et bien été exposée à l’amiante, nous ne réalisons en principe pas d’enquête complémentaire. Dans le cas de l’asbestose, les choses sont un peu plus complexes : on ne contracte cette maladie qu’après une exposition longue et répétée. Ici, nous regardons si l’exposition a été “suffisante” pour pouvoir dire que la personne souffre d’asbestose. Pour cette maladie, une

exposition d’au moins 25 années-fibre est exigée. On parle d’une année-fibre lorsque pendant un an 8 heures par jour la personne a inhalé 1 fibre d’amiante par cm^3 . 25 années-fibre semblent beaucoup, mais une fibre d’amiante ne mesure que 0,005 millimètre. Sur base de listes reconnues et de notre expérience, nous pouvons déterminer la concentration de fibres d’amiante respirée. Un exemple : une personne a travaillé pendant des années à nettoyer des tôles ondulées. Nous savons que la concentration respirée est dans ce cas de 5 fibres/ cm^3 . Si elle a travaillé 8 heures par jour, on arrive après un an à une exposition de 5 années-fibre et après 5 ans, à 25 années-fibres. On peut affirmer que ce nombre de fibres d’amiante est à ce point élevé que la victime est atteinte d’asbestose ou susceptible de l’avoir. L’amiante est malheureusement encore partout présent. En Belgique,

toutes les entreprises doivent établir un inventaire d’amiante : y en-a-t-il et sous quelle forme? Les particuliers doivent être attentifs aux maisons de plus de 30 ans. La présence d’ardoises, de plaques ondulées, d’isolation ancienne, etc. peut être un indicateur de la présence d’amiante. La règle d’or est : “Si vous ne savez pas s’il y a de l’amiante, n’y touchez pas!” Il existe des firmes spécialisées qui peuvent aider à résoudre le problème. Par ailleurs, certaines entreprises ignorent qu’elles peuvent nous demander d’effectuer gratuitement des mesures sur leur site. Le législateur permet en effet cela dans le cadre de la prévention des maladies professionnelles (donc dans le contexte du FMP, en réalité). Toutefois, lors de ces mesures, nous ne faisons que déterminer la présence d’amiante. Nous ne nous prononçons pas quant à sa concentration éventuelle.”



“ La règle d’or est : « Si vous ne savez pas s’il y a de l’amiante, n’y touchez pas ! ”

Prendre une décision

Décisions positives ou négatives?

L'AFA a reconnu depuis sa création en moyenne 180 victimes de mésothéliome par an.

Les décisions positives représentent environ 89% du nombre de demandes que reçoit l'AFA. Pour l'asbestose, on constate que le nombre de décisions positives est beaucoup moins élevé. En effet, 71% environ des dossiers qui nous parviennent sont rejetés.

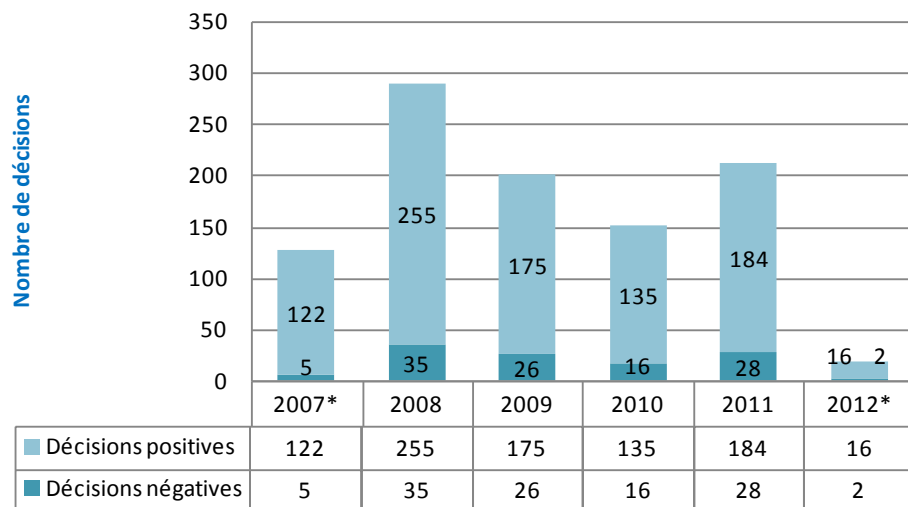
Pourquoi? Parce que beaucoup de patients font une demande de reconnaissance pour asbestose et que les images médicales prouvent ensuite qu'il s'agit "simplement" de plaques pleurales : celles-ci ne sont pas reconnues par l'AFA. Les victimes de plaques pleurales ne subissent aucune gêne physique à cause des fibres d'amiante présentes dans leurs poumons. Si l'on constate qu'il s'agit bel et bien d'une asbestose, le temps de prise de décision est plus long que pour un mésothéliome car le patient doit encore être convoqué pour un examen médical (ce n'est pas une décision "sur papier").

Reconnaissance : FMP et/ou AFA?

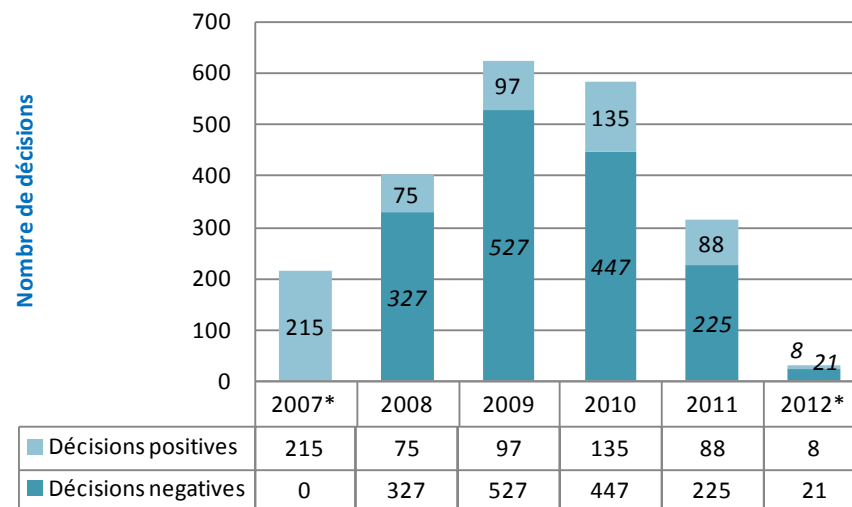
Les victimes de mésothéliome déjà indemniées par le FMP et vivantes au 1er avril 2007 ont été automatiquement reconnues par l'AFA étant donné la nature de la maladie. Ces victimes n'ont pas dû réintroduire une nouvelle demande d'indemnisation.

En ce qui concerne l'asbestose, la date du 1er janvier 2001 est capitale. Depuis cette date, un patient n'est reconnu pour une asbestose que s'il est précisément victime d'une fibrose pulmonaire liée à l'amiante. Avant cela,

Décisions pour mésothéliome



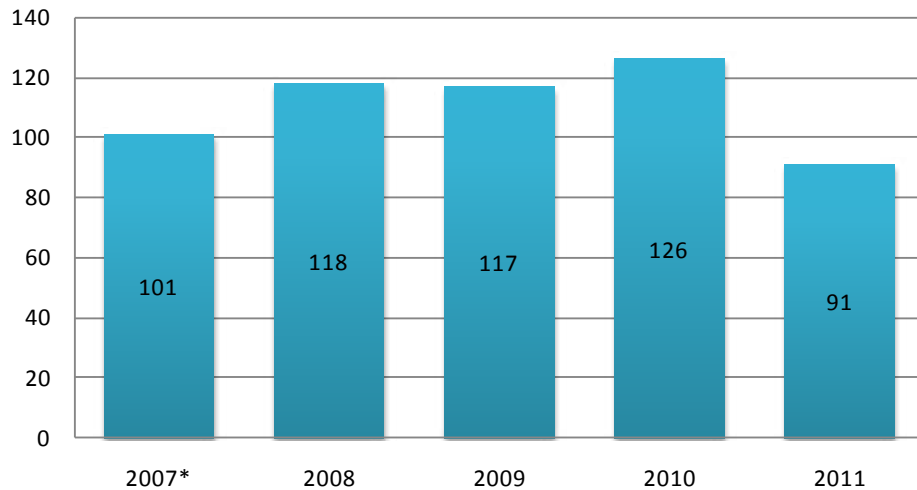
Décisions pour asbestose



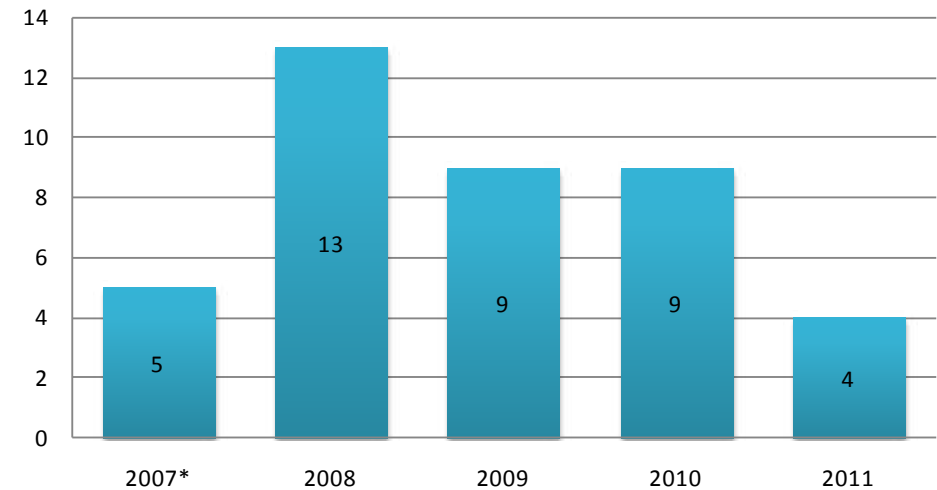
* Toutes les statistiques de ce rapport s'étendent du 1er avril 2007 au 29 février 2012.

En plus de ces chiffres, il faut ajouter 69 décisions négatives pour des raisons de maladies non reconnues par l'AFA (par ex. cancer du poumon).

Décès / victimes reconnues pour mésothéliome *



Décès / victimes reconnues pour asbestose *



une reconnaissance pour asbestose pouvait être aussi liée à des plaques pleurales ou des épaissements pleuraux diffus. La reconnaissance automatique a eu lieu, comme pour les mésothéliomes, pour les dossiers introduits au FMP entre le 1er janvier 2001 et le 1er avril 2007. Les personnes reconnues pour asbestose avant le 1er janvier 2001 ont par contre dû rentrer une nouvelle demande et leurs dossiers ont été réexaminés car nous ne pouvions nous baser sur une reconnaissance automatique.

Décès

Chaque année, l'AFA reconnaît en moyenne 112 décès de victimes de mésothéliome et 8 décès dus à l'asbestose. Dans ces cas de décès, un capital (versement unique) est payé aux ayants droit. Bien sûr, il s'agit ici des victimes qui sont mortes de leur maladie causée par l'amiante. Les personnes qui sont mortes d'autres causes ne figurent pas dans ces statistiques.

Qui a droit à une indemnisation suite au décès de la victime ?

- Le conjoint ou le cohabitant légal (= partenaire).
- L'ex-conjoint divorcé ou séparé de corps, qui bénéficiait d'une pension alimentaire au moment du décès.
- Les enfants de la victime qui bénéficient d'allocations familiales au moment du décès.

Même si aucune demande n'a jamais été introduite par la victime, les ayants droit peuvent encore introduire une demande dans les six mois qui suivent un décès à la suite d'un mésothéliome ou d'une asbestose.

* Attention : on parle ici de décès reconnus basés sur la date de demande d'indemnisation introduite par leurs ayants droit.

Maria Victoria Marfil

- Belle-fille d'une victime du mésothéliome -

"Mon beau-père, Juan Loro Falantes, a vécu en Andalousie jusqu'à l'âge de 30 ans avant de venir travailler en Belgique suite aux conditions économiques difficiles dans le Sud de l'Espagne. Nous étions dans les années 60 et mon beau-père a exercé plusieurs métiers. Il a commencé sa carrière professionnelle en Belgique en tant qu'électricien employé puis indépendant, il sera également jardinier et travaillera dans l'horeca plus tard dans sa vie. Il n'a jamais eu aucun problème de santé et a toujours mené une vie équilibrée. Il a toujours été raisonnable et n'a jamais commis d'excès. C'est en vacances qu'il a ressenti tout à coup des douleurs aux intestins et des ballonnements. Il s'est rendu dans un hôpital espagnol où l'on n'a rien décelé. Il est revenu en Belgique et s'est rendu dans un hôpital bruxellois où on lui a dit qu'il avait des troubles intestinaux. Comme les douleurs

persistaient et que son ventre gonflait, il s'est rendu aux urgences de l'UCL et on a remarqué qu'il avait du liquide dans le ventre. Prises de sang, analyses diverses, on a cherché trois semaines et on a pensé à la tuberculose. Des échantillons ont été envoyés à l'Institut Pasteur à Paris et on est arrivé à la conclusion qu'il s'agissait d'un mésothéliome péritonéal. Toute la famille a appris alors qu'il s'agissait d'une forme de cancer très rare, redoutable et foudroyante. A 62 ans, il commençait à prendre ses dispositions pour sa retraite, pensant pouvoir partager son temps entre la Belgique et l'Espagne et profiter de ses enfants et petits-enfants...Comment a-t-il pu attraper ce cancer? L'hôpital nous a révélé que ce cancer était forcément dû à une exposition à l'amiante et effectivement, à son arrivée en Belgique, mon beau-père avait travaillé comme électricien dans la construction du

bâtiment du Berlaymont, qui s'est déroulée de 1963 à 1969. Il plaçait les câblages électriques alors que des collègues plaçaient à côté de lui des plaques d'amiante; Le bâtiment était complètement ouvert et les poussières d'amiante volaient. Ses collègues responsables de l'amiante portaient un petit masque mais tous les autres ouvriers n'en portaient pas... Une assistante sociale de l'UCL nous a alors appris l'existence du FMP (l'AFA n'existait pas à l'époque) et a rempli les formalités administratives pour que sa femme puisse obtenir une indemnité. Toute la famille lui a expliqué sa maladie mais il nous a juste dit "parlons d'autre chose". Il s'est éteint en 6 mois en se rendant compte de ce qui lui arrivait mais n'a plus jamais parlé du cancer, jusqu'à la fin; il a juste eu le temps de voir quelques mois sa dernière petite-fille."



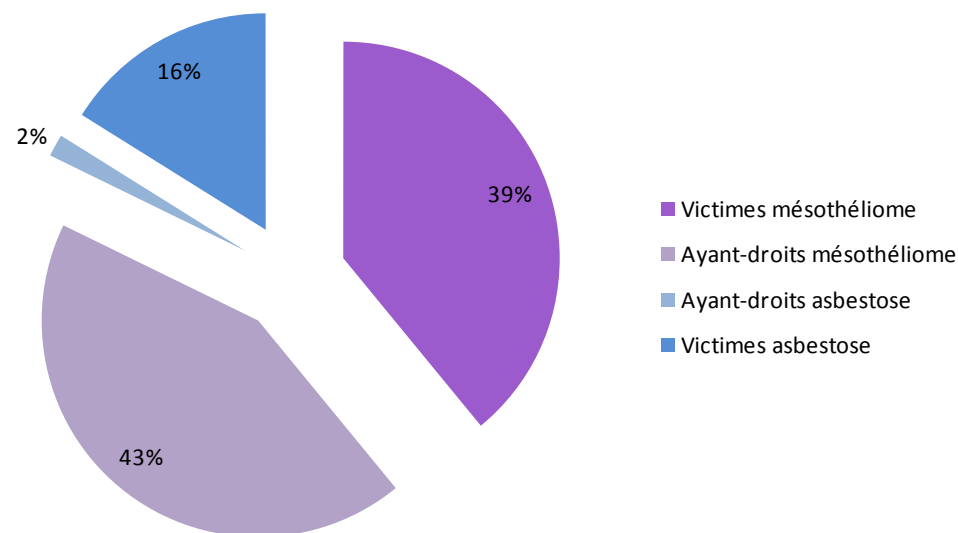
"Mon beau-père s'est éteint en 6 mois en se rendant compte de ce qui lui arrivait mais n'a jamais parlé de la maladie pendant toute sa phase finale"

Les interventions financières

Le financement qui a eu lieu pendant les 5 premières années de fonctionnement de l'AFA a permis de créer une réserve financière. Etant donné les récentes mesures budgétaires du gouvernement, le financement du Fonds sera revu à la baisse et la réserve actuelle servira à une partie des indemnités des patients pour les années à venir. On peut considérer qu'à partir de 2012, le financement sera sans doute moitié moins élevé qu'auparavant, toujours à part égale entre Etat et entreprises.

Par rapport cette fois à l'indemnisation des malades, les victimes de l'amiante ou leurs ayants droit peuvent recevoir de la part de l'AFA soit une rente, soit un capital. Tous ces montants sont soumis à l'index (les montants de référence ci-dessous ne sont pas indexés). Pour un mésothéliome, la rente est forfaitaire pour la victime et s'élève à 1500 euros par mois, le capital est variable suivant la nature des ayant droits (15 000, 25 000 et 30 000 euros). Pour la victime d'asbestose, la rente s'élève à 15 euros par % d'incapacité physique reconnue. Les capitaux s'élèvent à la moitié de ceux versés pour mésothéliome. Les sommes reçues par les victimes ne sont pas soumises à l'impôt des personnes physiques et sont exemptes de cotisations.

Dépenses pour l'année 2011



Montant des indemnités (indexés et valables au 29/02/2012)

	Victime	Partenaire	Ex-partenaire	Enfants
Mesothéliome	€ 1.689,30 (mensuels)	€ 33.786 (une fois)	€ 16.893,00 (une fois)	€ 28.155,00 (une fois)
Asbestose	16,89 euros par % incapacité (mensuels) *	€ 16.893,00 (une fois)	€ 8.446,50 (une fois)	€ 14.077,50 (une fois)

* Dans le cas où vous recevez une indemnité du FMP pour une maladie identique, vous recevez alors 7,5 euros (indexés) par % d'incapacité physique.

Françoise Hennaux

- Directrice du service financier -

“Dès que nous avons appris la création de l’AFA, nous nous sommes réunis au sein du service financier avec les personnes en charge de la comptabilité et notre service informatique pour évaluer les besoins engendrés par la création de l’AFA. Nous sommes arrivés très rapidement ensemble à créer un système de paiement des indemnités de l’AFA indépendant de la comptabilité existante du FMP. Mon seul regret est d’avoir manqué le réel envol de l’AFA suite à la naissance de mon enfant. Mais de loin, je savais que tout se passait vite et bien. En effet, les premiers paiements de l’AFA ont été opérés le 15 août 2007. En sachant que la création du Fonds date d’avril et les premières décisions de juillet, c’est une très belle performance. Je dois reconnaître que les changements se sont fait en douceur au service financier car tous les nouveaux codes et les

articles budgétaires étaient fin prêts. De plus, la manière de payer les indemnités AFA diffère très peu des autres secteurs. La seule différence est que les capitaux octroyés aux ayants droit doivent être payés sur un compte bancaire (dans la mesure où le pays de résidence le permet). Pour le malade lui-même, nous payons aussi de préférence sur un compte bancaire. Nous avons créé pour cela un formulaire spécial dédié à l’AFA (ce formulaire est joint à la décision). Si après un rappel écrit ou un appel téléphonique, nous n’obtenons pas le compte bancaire du malade, nous le payons néanmoins via un chèque circulaire, connaissant la courte espérance de vie du bénéficiaire. Il faut toujours garder à l’esprit que derrière chaque dossier il y a un malade dont l’état de santé nécessite des soins très lourds et entraîne de nombreux frais.

Aujourd’hui, les paiements sont exécutés dans un délai de 45 jours environ. Cela peut même être plus rapide si le formulaire de paiement par compte bancaire est renvoyé dûment complété au service financier du FMP. Si la personne est décédée, plus vite les héritiers se font connaître et plus vite nous pouvons mettre les arriérés en paiement au profit de la bonne personne. Dans mon service, tout le personnel est concerné par l’AFA, de l’approbation de la décision à la mise en paiement des indemnités. Nous avons par ailleurs des contacts tant avec les autres services du Fonds qu’avec les malades ou les familles des malades. Ces contacts se passent en général très bien et nous répondons du mieux que possible aux différentes questions, quelles soient relatives au calcul de l’indemnité, au délai de paiement, aux documents nécessaires en cas de décès...”



“Il faut toujours garder à l’esprit que derrière chaque dossier il y a un malade dont l’état de santé nécessite des soins très lourds et entraîne de nombreux frais.”

Contestation d'une décision

Les décisions prises par l'AFA dans le cadre de l'indemnisation des victimes peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal du travail.

Pour être valable, ce recours doit être introduit devant le tribunal par requête contradictoire (la démarche est gratuite) ou par citation (démarche payante) dans les trois mois de la notification de la décision à la victime.

Il est à noter que ce délai de recours de trois mois est beaucoup plus court que celui qui est prévu pour les contestations en matière de maladies professionnelles. ce recours contre les décisions du FMP est en effet d'un an.

Le contentieux de l'AFA est relativement peu important. Ainsi seulement 62 décisions ont fait l'objet d'une contestation devant le tribunal par rapport aux 1659 décisions négatives prises par le Fonds depuis sa création en avril 2007.

Aucun recours n'a été introduit contre l'AFA en 2007 et seulement 8 recours ont été introduits en 2008. Parmi ceux-ci, 3 affaires concernaient une demande de reconnaissance pour un mésothéliome et 5 affaires une demande d'indemnisation pour asbestose. 28 recours ont par contre été introduits en

2009, 4 pour mésothéliome et 24 pour asbestose. On en recense 12 en 2010 avec uniquement des recours pour des cas d'asbestose. 14 décisions ont été contestées en 2011 : 4 pour mésothéliome et 10 pour asbestose. Dans les deux premiers mois de l'année 2012, aucun recours n'a été introduit.

La contestation porte généralement sur la question de savoir si la maladie est bien une des maladies indemnisées dans le cadre de l'AFA, ou sur l'existence de répercussions fonctionnelles dans le cadre de l'asbestose.

La décision du Fonds est la plupart du temps confirmée par le juge.

Contestations de décisions pour mésothéliome*

	+	-	En cours	Total
2007*	0	0	0	0
2008	1	1	1	3
2009	2	0	2	4
2010	0	0	0	0
2011	0	0	4	4
2012*	0	0	0	0
Totaal	3	1	7	11

Contestations de décisions pour asbestose*

	+	-	En cours	Total
2007*	0	0	0	0
2008	4	0	1	5
2009	12	0	12	24
2010	1	0	11	12
2011	1	0	9	10
2012*	0	0	0	0
Totaal	18	0	33	51

* Toutes les statistiques de ce rapport s'étendent du 1er avril 2007 au 29 février 2012.

+ signifie que la décision du tribunal a suivi celle de l'AFA

- signifie que la décision du tribunal s'est opposée à celle de l'AFA

Postface des partenaires sociaux

Le mot de la fin revient aux partenaires sociaux qui, confrontés aux différentes problématiques de l'AFA, ont toujours pu dégager une position unanime. C'est cette poursuite du consensus, ainsi que la recherche d'un équilibre entre les droits des victimes et les différentes responsabilités quant à l'utilisation de l'amiante, mais aussi le souci de l'efficacité qui assurent la pérennité d'un système tel que celui de l'AFA.

Les partenaires sociaux ont d'emblée souscrit à un système d'indemnisation forfaitaire et rapide sans lourde charge de la preuve pour les victimes en contrepartie d'une cotisation généralisée et d'une immunité civile dans le chef des employeurs. A priori une cotisation

ciblée pouvait être envisagée à charge des entreprises responsables d'un risque accru en matière de maladies en lien avec l'amiante. Mais, en raison du temps de latence du mésothéliome (en moyenne de 40 ans), les cas rencontrés aujourd'hui ont été occasionnés il y a longtemps, à une époque où le contexte était complètement différent. Les entreprises concernées n'existent plus nécessairement aujourd'hui.

Quand on analyse les statistiques du FMP en matière de maladies dues à l'amiante, on constate que les cas de mésothéliome et d'asbestose se rencontrent dans tous les secteurs et pas seulement chez certaines entreprises bien précises. Sont ainsi concernés la construction, le secteur de l'automobile (plaquettes de frein), la métallurgie sidérurgie, la métallurgie non ferreuse, la chimie, la pétrochimie, le tissage (tissu à base d'amiante) et la fibre-ciment.

L'accord des partenaires sociaux a permis la mise en place rapide des mécanismes d'indemnisation des victimes de l'amiante dès lors que la décision gouvernementale était prise. Ce sont les partenaires sociaux qui,

d'abord au sein du CNT (Conseil national du travail) et ensuite au sein du comité de gestion du FMP, ont dessiné les contours du système actuel. Ils ont ainsi d'emblée souhaité que le Fonds d'indemnisation soit lié au FMP et soit placé sous sa conduite. Ce sont également eux qui ont affirmé le principe selon lequel l'indemnisation des victimes non professionnelles ne devait pas excéder celle octroyée aux victimes professionnelles. Enfin, les partenaires sociaux ont toujours plaidé pour une cohérence maximale entre l'indemnisation au niveau des maladies professionnelles et l'indemnisation payée par l'AFA. Ils ont souhaité que les victimes non professionnelles puissent bénéficier des mêmes interventions en matière de soins de santé, de frais funéraires et d'aide de tiers et ont voulu en outre qu'une attention particulière soit apportée aux soins palliatifs. Ce souhait doit encore être concrétisé.

Depuis la création de l'AFA, les partenaires sociaux suivent avec attention l'évolution du nombre des victimes indemnisées et de leurs ayants droit. Ils veillent également à la qualité des décisions et à l'équilibre financier du système. Ils s'inscrivent dans une optique de promotion de la recherche scientifique en matière de mésothéliome.



Contact

Fonds Amiante

Av. de l'Astronomie, 1
1210 Bruxelles

T +32 (0)2 226 63 30
F +32 (0)2 226 68 04

www.afa.fgov.be
info.fr@afa.fgov.be



Fonds des maladies professionnelles *

Av. de l'Astronomie, 1
1210 Bruxelles

T +32 (0)2 226 62 11
F +32 (0)2 226 68 04

www.fmp.fgov.be
secr@fmp.fgov.be



* *Le Fonds amiante fait partie du
Fonds des maladies professionnelles*

Ce rapport a été créé avec l'aide de:

Anne Kirsch, Annelies Van Vossel, Béatrice Saccani, Chris De Wolf, Christine Bogaert, Françoise Broodcoorens, Françoise Hennaux, Gédéon Muhindo Akonkwa, Georges Dallemagne, Jan Uytterhoeven, Jo Meganck, Joël Thimpont, Joeri Luts, Josse Teeuwen, Julie Bingen, Karim Wilmotte, Laurence Paquier, Maria Victoria Marfil, Michel Devriese, Patricia Delva, Patrick Strauss, Philippe Courard, Yves De Groeve, Yves Rosez et Willy Verhelst.



Vous pouvez consulter et télécharger
la version PDF de ce rapport sur
notre site : www.afa.fgov.be

Contact presse

Eric Mazuy
Responsable communication
T +32 (0)2 226 62 91
eric.mazuy@afa.fgov.be





Le Fonds amiante (AFA)

“Le Fonds amiante a été créé le 1er avril 2007 au sein du Fonds des maladies professionnelles. Il indemnise les victimes (et leurs ayants droit) d’asbestose et de mésothéliome, deux maladies qui ne peuvent être contractées qu’après avoir été en contact avec l’amiante. Ce rapport donne un aperçu de l’évolution du Fonds amiante au cours des cinq premières années de son existence.”

Le Fonds amiante (AFA)

**Avenue de l’Astronomie, 1
1210 Bruxelles**

**T +32 (0)2 226 63 30
F +32 (0)2 226 68 04
www.afa.fgov.be
info.fr@afa.fgov.be**