

Fonds amiante

RAPPORT D'ACTIVITÉS

2012 → 2024



Table des matières

Liste des abréviations.....	4
Liste des figures.....	5
Liste des tableaux.....	6
Liste des graphiques	7
Introduction	9
I. Historique de l’amiante en Belgique	10
A. Informations générales.....	10
B. Raisons de l’utilisation de l’amiante en Belgique	13
C. Les risques liés à l’amiante	14
D. Évolution de la législation et de la réglementation belge en matière d’amiante	15
II. Présentation du Fonds amiante	19
A. Création et statut du Fonds amiante	19
B. Spécificité du Fonds amiante	20
C. Gestion du Fonds amiante	21
D. Financement du Fonds amiante.....	21
III. Les missions du Fonds amiante	22
A. Indemnisation	23
a. Condition.....	23
b. Maladies de l’amiante reconnues par le Fonds amiante.....	24
c. Instruction de la demande.....	28
d. Montant des indemnisations	31
B. Accompagnement	33

a.	Cellule AFA : point de contact dans le cadre de sa mission de prévention	33
b.	Assistants sociaux : permanences et visites au domicile.....	35
C.	Prévention.....	37
a.	Activités du Fonds amiante réalisées dans le cadre de sa mission de prévention	38
IV.	Données statistiques (2012 - 2024)	42
A.	Profil des victimes.....	44
a.	Évolution annuelle des cas indemnisés par l'AFA	44
b.	Mésothéliome : Fonds Amiante versus Registre du cancer	50
c.	Nombre total de décisions AFA par affection, type de décision et genre	52
d.	Premières décisions ventilées par affection, année, type de décision et genre	54
e.	Mésothéliome : premières reconnaissances	57
f.	Cas reconnus ventilés par origine de l'exposition, l'affection et la classe d'âge à la date de la décision.....	59
g.	Premières décisions positives ventilées par l'état de la victime au moment de la prise de décision	63
h.	Nombre de cas reconnus par an.....	64
i.	Professions les plus courantes ventilées par affection	72
B.	Données administratives.....	74
a.	Nombre d'indemnisations par affection.....	74
b.	Indemnisation des ayants droit	77
c.	Délais moyens de décisions.....	78
d.	Transferts des dossiers reconnus en maladies professionnels vers le Fonds amiante	80
C.	Données financières.....	81
D.	Contestation d'une décision	85
V.	Bibliographie	87

Liste des abréviations

AFA = Fonds amiante

APL = Administrations provinciales et locales

AR = Arrêté royal

CGMP = comité de gestion des maladies professionnelles

CS = Conseil scientifique

FAT = Fonds des accidents de travail

Fedris = Agence fédérale des risques professionnels

FMP = Fonds des maladies professionnelles

IPSS = Institution publique de sécurité sociale

MP = Maladies professionnelles

Liste des figures

Figure 1 - Principales régions extractrices d'amiante	10
Figure 2 - Découpe minérale d'amphiboles brute.....	11
Figure 3 - Découpe minérale de serpentines brute.....	11
Figure 4 - Processus de traitement d'une demande : de la soumission à la décision finale	29

Liste des tableaux

Tableau 1 - Montants indexés des indemnisations (index 01/02/2025)	31
Tableau 2 - Communication entrante par année et par rôle linguistique	34
Tableau 3 - Premières décisions AFA par affection et type de décision (2012 - 2024)	46
Tableau 4 - Nombre total de décisions AFA ventilées par affection, type de décision et genre (2012 - 2024).....	52
Tableau 5 - Professions les plus courantes ventilées par affection (2012 - 2024)	72
Tableau 6 - Types d'indemnisation des ayants droit suite au décès d'une victime de l'amiante (2012 - 2024).....	77
Tableau 7 - Délais moyens de décision en jours (2012 - 2024).....	78
Tableau 8 - Délais moyens de décision pour le mésothéliome après réception des coupes (2012 - 2024)	79
Tableau 9 - Transfert des dossiers reconnus en MP vers l'AFA	80
Tableau 10 - Montants des indemnités cumulées versées par l'AFA ventilés par affection et par région (2012 - 2024)	81
Tableau 11 - Montants des indemnités versées aux victimes et aux ayants droit ventilés par an et type d'indemnité exprimés en milliers d'euros (2012 - 2024)	83
Tableau 12 - Nombre de procédures judiciaires introduites et clôturées (2012 - 2024)	85

Liste des graphiques

Graphique 1 - Consommation apparente de fibres d'amiante brut en tonnes métriques, Belgique et Luxembourg, 1930 - 2010 ¹	13
Graphique 2 - Maladies liées à l'amiante : évolution annuelle des cas indemnisés par l'AFA (2012 - 2024)	44
Graphique 3 - Premières décisions positives par affection - évolution (2012 - 2024)	48
Graphique 4 - Cas de mésothéliome reconnus en AFA vs. registre du cancer (2012 - 2024)	50
Graphique 5 - Premières décisions positives : affections bénignes selon le genre (2012 - 2024).....	54
Graphique 6 - Premières décisions positives : mésothéliome selon le genre (2012 - 2024)	55
Graphique 7 - Premières décisions positives : asbestose selon le genre (2012 - 2024).....	56
Graphique 8 - Mésothéliome : premières reconnaissances selon l'AFA par source d'exposition (2012 - 2024)	57
Graphique 9 - Cas reconnus ventilés par affection et classe d'âge à la date de la décision : mésothéliome (2012 - 2024)	59
Graphique 10 - Cas reconnus ventilés par affection et classe d'âge à la date de la décision : autres maladies liées à l'amiante (2012 - 2024)	61
Graphique 11 - Premières décisions positives ventilées par l'état de la victime au moment de la prise de décision (2012 - 2024)	63
Graphique 12 - Cas reconnus - répartition selon l'origine de la maladie (2012 - 2024)	64
Graphique 13 - Cas reconnus professionnels - statuts (2012 - 2024).....	66
Graphique 14 - Cas reconnus non professionnels - statuts (2012 - 2024).....	67
Graphique 15 - Cas reconnus professionnels (salariés) - maladies AFA (2012 - 2024)	69
Graphique 16 - Cas reconnus professionnels (autres) - maladies AFA (2012 - 2024).....	70
Graphique 17 - Cas reconnus non professionnels - maladies AFA (2012 - 2024).....	71
Graphique 18 - Nombre d'indemnisations par affection (asbestose, maladies assimilées à l'asbestose et mésothéliome) et par année (2012 - 2024)	74
Graphique 19 - Nombre d'indemnisations par affection et région (2012 - 2024)	75

Introduction

Ce rapport rétrospectif a pour objectif de présenter de manière claire et structurée les activités et les réalisations du Fonds amiante (AFA), en mettant en lumière son rôle dans l'indemnisation et l'accompagnement des victimes de l'amiante en Belgique. Il vise également à rendre compte des actions de prévention, de communication et de sensibilisation aux risques de l'amiante menées auprès de différents publics.

Un premier rapport dédié au Fonds Amiante a été publié en 2012 et portait sur les cinq premières années d'existence du Fonds (2007-2012). Par la suite, les données statistiques relatives au Fonds ont été publiées dans un chapitre spécifique du rapport statistique de Fedris sur les maladies professionnelles.

Le présent rapport couvre la période 2012-2024 afin de donner une vue d'ensemble sur plus d'une décennie d'activités du Fonds amiante. Ce nouveau rapport offre une vision complète sur l'évolution de ses missions depuis sa création. Il se structure en deux grandes parties. La première est consacrée aux missions du Fonds, qui se déclinent aujourd'hui en trois axes :

- l'indemnisation des victimes de l'amiante ou de leurs ayants droit ;
- l'accompagnement social et administratif des personnes concernées ;
- les actions de prévention et de sensibilisation auprès du grand public et des professionnels.

La seconde partie présente les données statistiques relatives aux demandes introduites, aux décisions rendues, aux profils des victimes, ainsi qu'aux aspects administratifs et financiers. Ces données couvrent la période de 2012 à 2024.

I. Historique de l'amiante en Belgique

A. Informations générales

L'amiante est un terme générique qui désigne un **groupe de minéraux présents dans la nature et composés de fibres très fines**. Il s'agit d'un produit naturel extrait dans des mines ou des carrières en Afrique du Sud, en Australie, au Canada, dans l'Oural, en Chine, en Turquie, en Inde et au Kazakhstan.

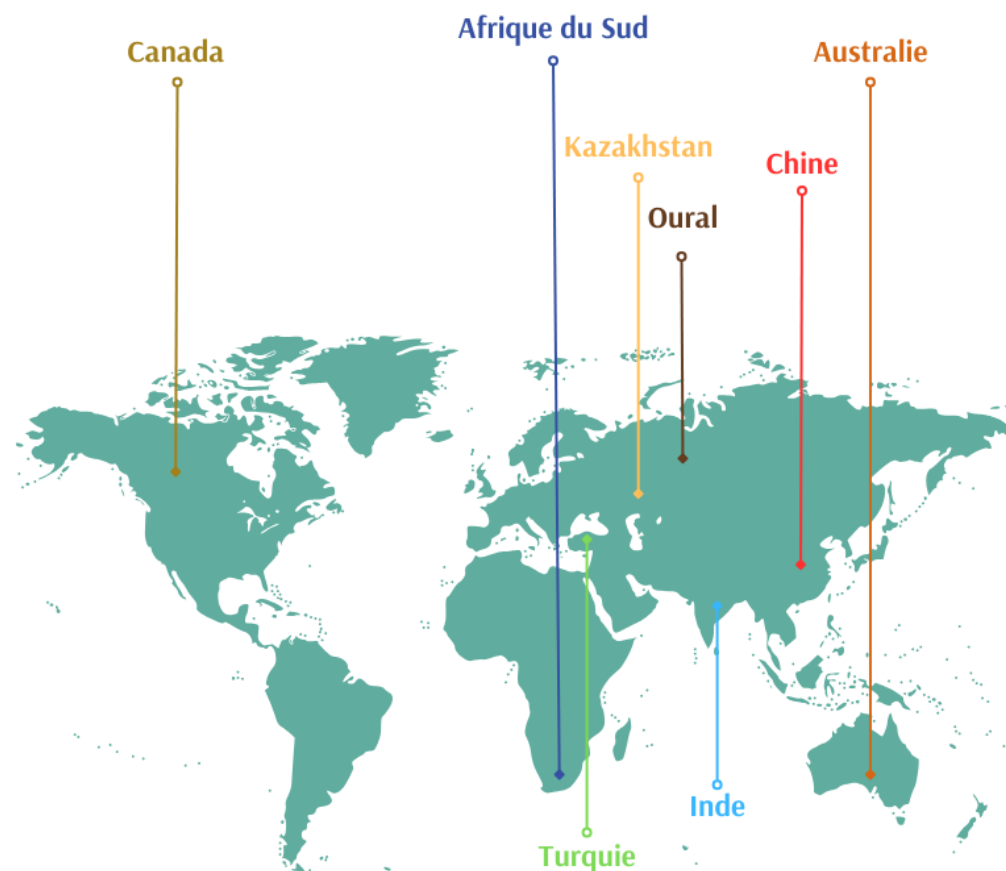


Figure 1 - Principales régions extractrices d'amiante

Les fibres d'amiante sont réparties en deux groupes en fonction de leur structure cristalline :

- Les **amphiboles** (fibres droites et en forme d'aiguilles) ;
- Les **serpentes** (fibres en forme de spirales).



Figure 2 - Découpe minérale d'amphiboles brute

Les amphiboles regroupent les variétés d'amiante les plus nocives pour la santé, mais elles ont été les moins utilisées. Il s'agit essentiellement de l'amosite (amiante brun) et de la crocidolite (amiante bleu). Les serpentes sont composées uniquement d'une seule variété d'amiante : la chrysotile (amiante blanc). Il s'agit du type d'amiante le moins coûteux et le plus facile à transformer, ce qui en fait le type d'amiante le plus couramment exploité et utilisé.

Selon leur mode de fabrication et leur état de conservation, les matériaux contenant de l'amiante sont divisés en deux groupes :

- **L'amiante lié** (ou non friable) : il s'agit de tous les produits dans lesquels les fibres d'amiante sont fortement liées à d'autres matériaux et sont en bon état de conservation. Ils ne libèrent donc que très peu de fibres d'amiante, à moins d'être endommagés. Ce groupe comprend notamment les plaques ondulées en amiante-ciment ;
- **L'amiante libre** (ou friable) : il s'agit de tous les produits dans lesquels les fibres d'amiante ne sont pas liées à d'autres matériaux. Ces produits comportent une concentration de fibres d'amiante beaucoup plus élevée, et sont plus susceptibles de libérer une grande quantité de fibres sous l'effet de chocs, vibrations ou par des mouvements d'air ; ce qui en fait le groupe le plus dangereux. Ce groupe comprend principalement les produits de flochage et calorifugeage.



Figure 3 - Découpe minérale de serpentes brute

Dans les matériaux en amiante lié, les fibres d'amiante sont donc enrobées dans un liant solide (ciment, résine, etc.), ce qui limite leur dispersion en condition normale d'usage. On les retrouve notamment dans :

- **Les plaques ondulées** utilisées pour les toitures ou bardages extérieurs ;
- **Les tuyaux et canalisations d'eau**, principalement pour transporter l'eau depuis sa source jusqu'aux zones habitées (réseaux d'adduction) mais aussi autour des canalisations traversant les planchers ;
- **Les cheminées et conduits d'aération**, pour leurs propriétés de résistance à la chaleur ;
- **Les tableaux électriques**, où l'amiante servait d'isolant thermique et électrique.

Les matériaux contenant de l'amiante libre sont composés quant à eux de fibres très faiblement liés ou totalement libres, ce qui accroît fortement le risque d'émission et d'inhalation de poussières amiantées, notamment lors de dégradations ou de travaux. On retrouve ce type d'amiante dans :

- **Les calorifuges**, servant à isoler les canalisations de chauffage ou de vapeur ;
- **Les conduites de collecte d'eau de pluie**, où l'eau coulant des toits en amiante, emporte avec elle des particules d'amiante ;
- **Le flocage**, pulvérisé sur les plafonds ou structures pour l'isolation thermique ;
- **Les poêles à bois**, où l'amiante pouvait être utilisé dans les cordes d'étanchéité autour des portes.

Les exemples présentés ici sont donnés à titre indicatif et ne constituent pas une liste exhaustive.

Libre



Calorifuges



Collecte d'eau de pluie



Flocage



Poêles à bois

Lié



Plaques ondulées



Tuyaux et canalisations d'eau



Cheminée

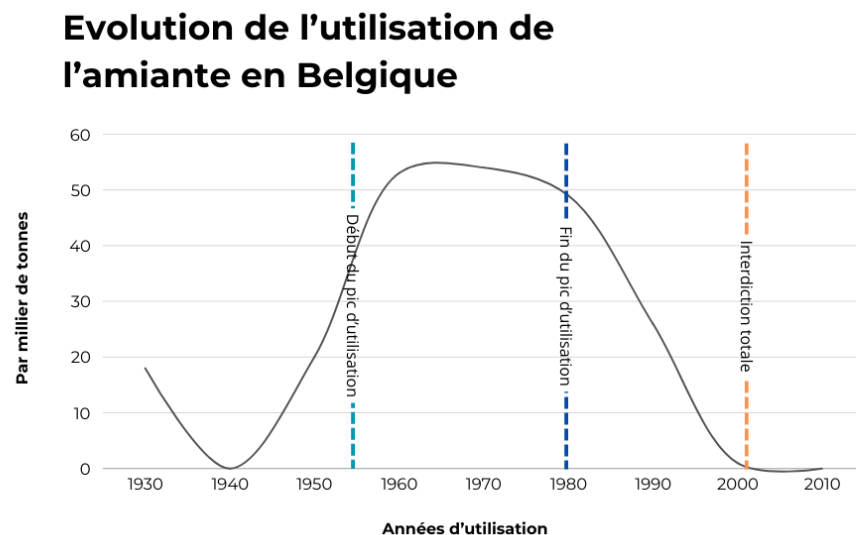


Tableau électrique

B. Raisons de l'utilisation de l'amiante en Belgique

Au début du XX^{ème} siècle, l'amiante était considéré comme un matériau miracle en raison de sa polyvalence. Mélangé à de l'amiante, un matériau devenait plus résistant, et aussi moins cher. Il était possible de filer, tisser et intégrer l'amiante dans de nombreux matériaux.

Entre 1950 et 1980, la Belgique a vu sa consommation annuelle d'amiante passer de quelques milliers à plus de 50 000 tonnes, portée par



Graphique 1 - Consommation apparente de fibres d'amiante brut en tonnes métriques, Belgique et Luxembourg, 1930 – 2010¹

illustrant l'impact décisif des résultats toxicologiques et des mesures réglementaires sur l'utilisation d'un matériau autrefois perçu comme incontournable et « parfait ».

l'essor de la construction et des applications industrielles exigeant des matériaux isolants et ignifuges. À la suite de l'incendie du magasin « L'Innovation » le 22 mai 1967, l'utilisation de l'amiante comme matériau résistant au feu a été encouragée par les pouvoirs publics. A partir de 1980, les premières données épidémiologiques solides démontrant la corrélation entre exposition professionnelle et pathologies pulmonaires ont entraîné un repli marqué : l'utilisation chute en moins d'une décennie, avant de s'effondrer totalement à la veille des années 2000¹. La production, l'utilisation et la commercialisation d'un grand nombre d'applications en amiante a été interdite en Belgique en 1998. L'interdiction complète, formalisée en 2001, scelle cette transition,

¹ Virta, Robert L (2006) Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003 (Reston (VA): U.S. Department of the Interior- U.S. Geological Survey Report No.: Circular 1298, 80 p. ISBN: 1411311671

L'industrie de l'amiante a donc connu un essor important en Belgique durant la seconde moitié du XXe siècle. L'amiante a ainsi été utilisé dans une grande variété de secteurs, pour des usages tant industriels que domestiques. Au cœur de cette dynamique, plusieurs industries de grande envergure, particulièrement dans les secteurs de la construction, de l'automobile et de la chimie, ont largement eu recours à l'amiante, en raison de leurs besoins massifs en matériaux résistants à la chaleur, aux incendies et à l'usure.

Par exemple, le secteur de la construction a largement exploité ce matériau pour ses qualités d'isolation thermique et de résistance au feu. Dans ce secteur, l'amiante était couramment utilisé sous forme de plaques ondulées en fibrociment pour les toitures et bardages des bâtiments agricoles, industriels et résidentiels. Il servait également d'isolant thermique autour des tuyauteries et des chaudières, souvent sous forme de flocage ou de calorifuge enrobé. Son usage ne se limitait pas au bâtiment : on le retrouvait aussi dans les freins et embrayages dans l'industrie automobile, dans les filtres pour liquides corrosifs dans l'industrie chimique et même dans celle des textiles comme les gants de protection thermique.

Dans un contexte domestique, l'amiante entraînait dans la composition de dalles de sol en vinyle-amiante, de colles, de mastics, de plâtres ou encore de faux plafonds. On le retrouvait aussi dans les cuisines, intégré dans des matériaux coupe-feu ou de protection contre la surchauffe pour les cuisinières ou les fours.

Cette large palette d'applications démontre que l'amiante était omniprésent dans la vie quotidienne tant dans les lieux publics, professionnels que dans les logements privés, ce qui complexifie aujourd'hui les opérations de gestion des risques.

C. Les risques liés à l'amiante

L'amiante présente des dangers considérables pour la santé, notamment lorsqu'il s'agit d'un matériau amianté endommagé ou manipulé de manière incorrecte, car il libère des fibres microscopiques dans l'air. L'inhalation de ces fibres peut entraîner des maladies graves, parfois mortelles, dont la plus courante est le mésothéliome, un cancer rare mais agressif de la plèvre (la membrane protectrice entourant les poumons). Une exposition importante aux fibres d'amiante peut également entraîner l'asbestose, une maladie pulmonaire caractérisée par une fibrose du tissu pulmonaire entraînant une insuffisance respiratoire chronique.

Une exposition intensive aux fibres d'amiante peut aussi être responsable d'épaississements bénins de la plèvre ou de cancers du poumon, du larynx et des ovaires.

Ces pathologies sont particulièrement problématiques car elles surviennent souvent dans des milieux professionnels où les employeurs et les travailleurs n'étaient pas pleinement conscients des risques liés à l'amiante, ce qui a conduit à une exposition massive avant l'instauration de réglementations strictes en matière de protection individuelle. Encore aujourd'hui, des milliers de personnes subissent les conséquences de cette exposition. En effet, les risques liés à l'exposition à l'amiante ne se manifestent généralement qu'après des années, voire des décennies, suivant une exposition prolongée. La Belgique reste aujourd'hui encore confrontée à un nombre important de cas de maladies liées à l'amiante en raison de la persistance des matériaux contenant de l'amiante dans les bâtiments anciens et l'industrie.

Bien que l'amiante soit aujourd'hui interdit, son héritage reste un problème de santé publique majeur. Ce danger est accentué dans les situations où des travaux de rénovation, de démolition ou de maintenance sont entrepris sans une identification et une gestion appropriées des risques liés à ce matériau.

D. Évolution de la législation et de la réglementation belge en matière d'amiante

Des cas d'asbestose ont été constatés en Belgique dans les années trente², mais on ne se rendait pas encore compte de la gravité de la maladie. La maladie a été ajoutée à la liste des maladies professionnelles en 1953, lorsque le lien avec l'amiante a été démontré. Dans les années 1960, on découvrit que l'exposition professionnelle chronique à l'amiante pouvait provoquer le mésothéliome.

A partir de la fin des années 1970, les premières interdictions d'utilisation de l'amiante, en particulier dans le secteur de la construction, seront mises en place. Elles seront suivies de mesures additionnelles visant à améliorer la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amiante. Les employeurs devront notamment garantir le respect d'une valeur limite d'exposition à l'amiante sur le lieu de

² MAREWETHER AND PRICE (1930). Report on the effects of asbestos dust on the lungs and dust suppression , H.M. Stationery Office.

travail (1986) et établir obligatoirement un inventaire amiante sur le lieu de travail (1991). En 1982, le mésothéliome a été reconnu comme maladie professionnelle par le Fonds des maladies professionnelles.

En 1995, les employeurs sont tenus d'établir un inventaire de la totalité de l'amiante et des matériaux contenant de l'amiante présents dans les bâtiments de leurs entreprises et d'établir un programme de gestion visant à maintenir l'exposition à l'amiante des travailleurs au niveau le plus bas possible.

En 1998, les autorités belges procèdent à une nouvelle interdiction de l'amiante pour une longue liste d'applications, laquelle comprenait l'interdiction de l'amiante-ciment. En 2001, elles interdisent totalement la mise sur le marché et l'utilisation de l'amiante.

Dans les années 2000, la défense des droits des victimes de l'amiante s'organise en Belgique. Des associations, telle que l'ABEVA, et des organisations syndicales contribuent à une prise de conscience progressive des conséquences de l'amiante sur la santé public en général et incitent la société à prendre ses responsabilités vis-à-vis des nombreuses victimes.

Des discussions approfondies sont menées au sein du Gouvernement fédéral. Elles aboutiront à la création d'un Fonds d'indemnisation pour toutes les victimes de l'amiante exposées en Belgique. Ce projet se concrétise dans le chapitre VI de la [loi-programme du 27 décembre 2006](#), élaborée en concertation avec les partenaires sociaux, dont les avis ont joué un rôle déterminant dans la définition du dispositif d'indemnisation. D'abord au sein du Conseil national du travail (CNT), ensuite au sein du Comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles (CGMP), ils ont soutenu un système d'indemnisation forfaitaire et rapide, sans charge de la preuve lourde pour les victimes. La démonstration de l'une des maladies indemnissables par le fonds et d'une exposition à l'amiante suffit pour être indemnisé. Ce système repose sur un cofinancement du Fonds amiante à part égale par l'État et les employeurs, associé à un régime de responsabilité sans faute (immunité civile) tant pour les employeurs que l'État. Les partenaires sociaux ont recommandé que l'AFA soit géré par le FMP en raison de l'expertise avérée de ce dernier dans la reconnaissance de ce type de maladie. L'[arrêté royal du 17 mai 2007 portant exécution du chapitre VI, du titre IV, de la loi-programme \(I\) du 27 décembre 2006 portant création d'un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante](#)³ a fixé les

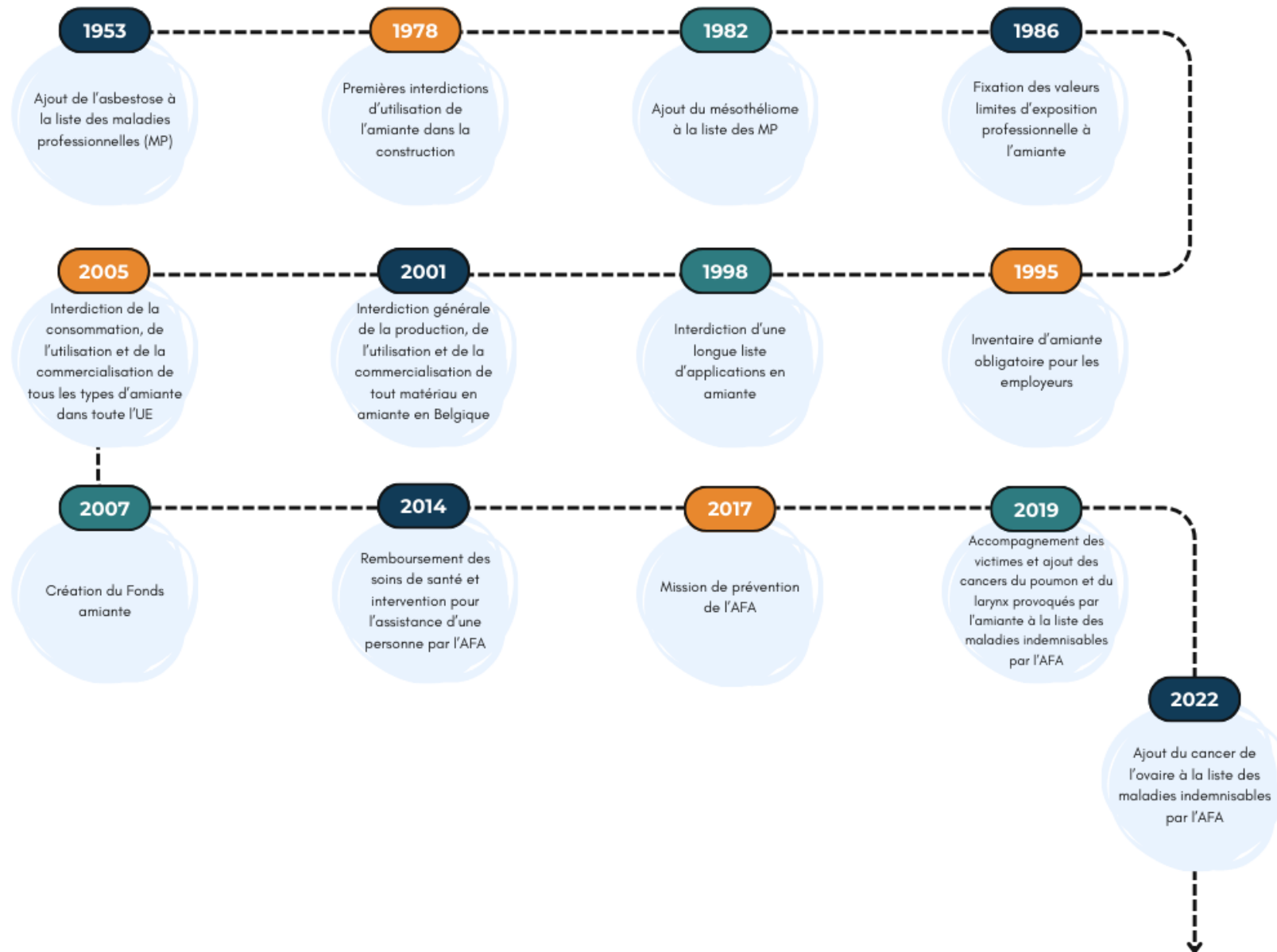
³ <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2007/05/11/2007022862/justel>

modalités pratiques de fonctionnement du Fonds, concrétisant ainsi cette volonté sociale et politique de répondre aux conséquences de l'exposition à l'amiante en Belgique.

En avril 2007, le Fonds amiante est donc créé dans le but d'indemniser toutes les victimes de l'amiante en Belgique. Au fil des années, de nouvelles maladies se sont ajoutées à la liste des maladies indemnissables par le Fonds amiante, et il s'est vu doter d'une mission de prévention et d'accompagnement des victimes de l'amiante.

Depuis la création du Fonds Amiante en 2007, d'autres mesures ont été mises en place au niveau fédéral pour gérer l'héritage de l'amiante en Belgique. Ainsi, le Code du bien-être au travail, notamment le Livre VI relatif aux agents chimiques, a été régulièrement mis à jour pour renforcer la protection des travailleurs exposés à l'amiante. Par exemple, depuis le 1er février 2023, le retrait des dalles et des couches adhésives contenant de l'amiante doit être effectué dans des zones hermétiquement closes afin de limiter la dispersion des fibres d'amiante dans l'air.

Chaque région a par ailleurs développé des initiatives réglementaires spécifiques pour gérer les risques liés à l'amiante, en complément de la législation fédérale.



II. Présentation du Fonds amiante

A. Création et statut du Fonds amiante

C'est par la loi-programme du 27 décembre 2006 que le législateur belge a créé un « Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante », connu davantage sous le nom de « Fonds amiante » ou AFA. Les activités du Fonds amiante ont débuté officiellement le 1^{er} avril 2007.

L'AFA a été créé au sein du Fonds des maladies professionnelles (FMP) et n'a pas de personnalité juridique propre. Le choix de créer l'AFA au sein de cette institution publique de sécurité sociale s'explique essentiellement par l'expertise du FMP dans la reconnaissance et l'indemnisation des maladies professionnelles liées à l'amiante. Le FMP disposait déjà de procédures médicales et administratives, d'un service de détermination du risque professionnel et d'un conseil scientifique capable de fixer les critères de reconnaissance des maladies (professionnelles) liées à l'amiante et d'évaluer l'exposition et la pathologie des travailleurs concernés. Plusieurs affections liées à l'amiante, telles que l'asbestose et le mésothéliome, étaient déjà officiellement reconnues comme maladies professionnelles au sein du FMP. Ainsi, l'AFA, intégrée au FMP a pu bénéficier d'un dispositif déjà en place, tout en élargissant le régime à des victimes hors du cadre professionnel salarié (indépendants, fonction publique, victimes environnementales⁴) pour lesquelles le FMP ne disposait pas de compétence.

Le 1^{er} janvier 2017, le FMP et le Fonds des accidents du travail (FAT) ont fusionné pour donner naissance à Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels. Cette nouvelle institution publique de sécurité sociale (IPSS) a pris en charge toutes les missions du FMP et du FAT, y compris celles relatives à l'AFA.

⁴ Personnes ayant été exposées à l'amiante de manière non professionnelle, notamment par la proximité d'un site contenant de l'amiante (usine, chantier, dépôt, etc.), ou par une exposition indirecte (par exemple, via un membre de la famille manipulant de l'amiante).

B. Spécificité du Fonds amiante

Au fil des années, un nombre croissant de cas de mésothéliomes para-professionnelles a été diagnostiqué chez des personnes vivant à proximité d'entreprises produisant ou transformant de l'amiante, ainsi que chez les conjoints et enfants de travailleurs de ces entreprises. Ces maladies touchaient aussi des travailleurs indépendants. Ces victimes n'ayant pas été exposées dans le cadre professionnel salarié, ne pouvaient pas bénéficier d'une indemnisation par le FMP. Toute personne vivant ou ayant vécu en Belgique, ayant été exposée à l'amiante en Belgique, peut introduire une demande d'indemnisation auprès de l'AFA. Cela permet aux victimes environnementales, mais également aux indépendants, d'entrer en ligne de compte pour une indemnisation.

Une autre caractéristique fondamentale du Fonds amiante réside dans son modèle d'indemnisation forfaitaire qui déroge du droit commun. En effet, en droit commun, la victime d'un dommage doit fournir la preuve d'une faute, du dommage subi et du lien causal entre la faute et le dommage. A l'inverse, le fonds amiante permet une prise en charge rapide des victimes, sans que celles-ci n'aient à prouver la faute de qui que ce soit. En contrepartie, ce dispositif repose sur un principe de responsabilité sans faute qui immunise les employeurs et l'Etat. Cela signifie que les victimes indemnisées par l'AFA ne peuvent pas intentar une action en responsabilité civile contre l'Etat, leur employeur ou les entreprises impliquées dans leur exposition à l'amiante, sauf s'ils peuvent prouver une faute intentionnelle.

Ce mécanisme, repris du régime mis en place pour les maladies professionnelles, résulte d'un compromis historique entre l'État et les partenaires sociaux. Il vise à éviter des procédures judiciaires longues, coûteuses et incertaines, souvent incompatibles avec l'état de santé des victimes, tout en préservant la paix sociale au sein des entreprises. En échange de leur contribution au financement du Fonds, les entreprises et l'Etat bénéficient de cette immunité.

C. Gestion du Fonds amiante

La gestion du Fonds amiante est assurée par Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels. Cette institution publique de sécurité sociale est gérée par un comité général de gestion composé paritairement de représentants des employeurs et des travailleurs, ainsi que de deux comités de gestion spécifiques relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Le comité de gestion des maladies professionnelles (CGMP) est responsable de la gestion et de la supervision de l'AFA dans ses activités. En ce qui concerne les aspects scientifiques, c'est le Conseil scientifique (CS) qui intervient en tant qu'organe consultatif en émettant des avis techniques et scientifiques. Toutefois, c'est le CGMP qui prend la décision finale, en tenant compte des recommandations du Conseil scientifique.

D. Financement du Fonds amiante

Le financement de l'AFA⁵ est assuré par :

- une dotation de l'État fédéral ;
- les cotisations des employeurs ;
- un financement par le biais de la sécurité sociale des travailleurs indépendants ;
- des dons et legs.

Le financement de l'AFA repose sur un système de cofinancement, assuré à parts égales par l'Etat et par les entreprises établies en Belgique. Les indépendants contribuent également pour une petite partie. Les contributions de l'Etat fédéral et des employeurs représentent la majorité du financement de l'AFA.

⁵ Arrêté royal du 11 mai 2007 portant exécution du chapitre VI, du titre IV, de la loi programme (I) du 27 décembre 2006 portant création d'un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, Moniteur Belge, 29 mai 2007, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=fr&nm=2007022862&la=F

III. Les missions du Fonds amiante

L'AFA est chargé des missions suivantes :

- une mission d'indemnisation des victimes de l'amiante atteintes de maladies provoquées par l'amiante⁶ et de leurs ayants droit:
 - versement d'un capital unique et/ou d'une rente mensuelle selon la maladie indemnisée,
 - prise en charge de la quote-part du coût des soins de santé qui sont en rapport avec la maladie indemnisée,
 - prise en charge des frais liés à l'assistance d'une autre personne⁷,
 - versement d'une indemnité pour les frais funéraires⁸ ;

⁶ Ibidem

Loi du 5 mai 2019 améliorant l'indemnisation des victimes de l'amiante du 5 mai 2019, Moniteur Belge, 22 mai 2019, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2019050507

Arrêté royal du 7 novembre 2022 modifiant l'arrêté royal du 11 mai 2007 portant exécution du chapitre VI, du titre IV, de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 portant création d'un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, Moniteur Belge, 22 novembre 2022, https://www.ejustice.just.fgov.be/img_l/pdf/2006/12/27/2006021362_F.pdf

⁷ Arrêté royal du 26 février 2014 portant modification de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 en vue d'étendre les interventions du Fonds amiante, Moniteur Belge, 27 mars 2014, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2014022608

⁸ Arrêté royal du 25 mai 2017 relative au financement du Fonds amiante, Moniteur Belge, 21 juin 2017, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2017052504&table_name=loi

- une mission de prévention à travers laquelle l'AFA peut, sur la proposition du comité de gestion des maladies professionnelles, financer des projets de prévention et d'études académiques en lien avec la problématique de l'amiante⁹ ;
- une mission d'accompagnement des victimes de l'amiante sur base de laquelle l'AFA peut, sur la proposition du comité de gestion des maladies professionnelles, financer des projets d'accompagnement des victimes de l'amiante¹⁰.

A. Indemnisation

a. Condition

Toute personne victime d'une maladie liée à l'amiante reconnue par l'AFA à cause d'une exposition à l'amiante en Belgique peut introduire une demande d'indemnisation. La condition d'exposition en Belgique constitue la seule exigence. L'indemnisation est possible quelle que soit l'origine de l'exposition à l'amiante : professionnelle, environnementale, durant les loisirs.

Pour autant que cette condition soit respectée, l'AFA accorde une indemnisation pour les affections suivantes provoquées par l'amiante :

- Le mésothéliome (2007) ;
- L'asbestose (2007) ;
- Le cancer du poumon (2019) ;
- Le cancer du larynx (2019) ;
- Le cancer de l'ovaire (2022).

⁹ Ibidem

¹⁰ Loi du 5 mai 2019 améliorant l'indemnisation des victimes de l'amiante du 5 mai 2019, Moniteur Belge, 22 mai 2019, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2019050507

Par ailleurs, un ayant droit d'une victime décédée à cause d'une maladie liée à l'amiante peut également introduire une demande d'indemnisation sous certaines conditions. Les personnes concernées sont le partenaire, l'ex-partenaire et les enfants ayant encore droit aux allocations familiales. Les notions de partenaire, d'ex-partenaire et d'enfants de la victime sont explicitement définies dans la [loi-programme du 27 décembre 2006](#) à laquelle il convient de se référer pour les critères exacts.

b. Maladies de l'amiante reconnues par le Fonds amiante¹¹

Pour toutes les maladies de l'amiante, il est prouvé que l'incidence de contracter l'une de ces maladies augmente avec l'exposition cumulée à l'amiante. Cette dernière est déterminée par la concentration en fibres d'amiante dans l'air respiré et par la durée de l'exposition. Sur la base de ces données, une dose cumulée exprimée en « années-fibres »¹² est calculée.

Sauf dans le cas du mésothéliome, les critères spécifiques donnant lieu à une indemnisation sont fixés par [arrêté royal](#)¹³. Pour pouvoir prétendre à une indemnisation pour cause d'asbestose, de cancer du poumon, de cancer du larynx ou de cancer de l'ovaire liés à l'amiante, l'arrêté royal a fixé une exposition cumulée à l'amiante d'au moins 25 années-fibres. Selon les normes actuelles, il s'agit d'une exposition importante : elle correspond à environ 10 années de travail dans un environnement présentant une forte concentration d'amiante dans l'air à temps plein.

¹¹ FONDS AMIANTE. (s. d.). Informations pour les médecins : améliorer la reconnaissance des victimes de l'amiante, <https://fr.asbestfonds.be/fr/home>

¹² Au sein du Fonds Amiante, le concept d'« années-fibres » est utilisé pour exprimer la durée d'exposition. Une année-fibre est une unité de mesure utilisée pour quantifier l'exposition d'une personne à l'amiante sur son lieu de travail. Elle correspond à 1 920 heures, soit l'équivalent de 240 jours de travail prestés à raison de 8 heures par jour, passées dans un environnement où la concentration moyenne d'amiante dans l'air est de 1 fibre par centimètre cube (1 fibre/cm³).

¹³ Arrêté royal du 9 décembre 2019 modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles et l'arrêté royal du 11 mai 2007 portant exécution du chapitre VI du titre IV de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 portant création d'un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2019/12/18_1.pdf#Page41

Pour le mésothéliome, les exigences en termes d'exposition sont moins élevées car même une exposition chronique réduite entraîne une nette augmentation du risque. Cette exposition doit elle aussi être prouvée.

Mésothéliome

Le mésothéliome est une tumeur maligne rare et très agressive affectant la membrane entourant les poumons (la plèvre), la membrane tapissant la cavité abdominale (le péritoine) ou la membrane enveloppant le cœur (le péricarde). Cette pathologie est étroitement associée à l'exposition à l'amiante, que celle-ci soit professionnelle ou environnementale.

Les symptômes incluent des douleurs thoraciques, une dyspnée (difficulté à respirer), des douleurs abdominales et une altération de l'état général et, dans certains cas, une accumulation de liquide autour d'un des poumons (épanchement pleural). Le temps de latence, c'est-à-dire la période entre l'exposition à l'amiante et le développement de la maladie, étant particulièrement long pour le mésothéliome, une détection précoce est très difficile. Le délai de latence peut s'étendre jusqu'à 40 ans mais, une fois déclaré, ce cancer est agressif et entraîne le décès à relativement court terme dans la plupart des cas. En raison de ce long délai entre l'exposition à l'amiante (d'origine professionnelle, domestique ou environnementale) et l'apparition des premières manifestations de la maladie, des cas continuent à se déclarer à ce jour.

Asbestose

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 inflammatoire 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).

Dans le cadre de l'AFA, les épaississements pleuraux diffus sont assimilés à l'asbestose car les causes et les conséquences de ces deux pathologies sont identiques. Les épaississements pleuraux diffus sont des zones épaissies sur la membrane qui entoure les poumons. Ces épaississements peuvent être détectés grâce à un scanner des poumons. Lorsqu'ils sont liés à l'amiante, ils sont bilatéraux. Ils sont souvent accompagnés de petites déformations du tissu pulmonaire voisin, comme des affaissements localisés du poumon. Dans certains cas, ces modifications peuvent réduire légèrement la capacité respiratoire. Si cette limitation est suffisante, elle peut ouvrir le droit à une indemnisation¹⁴.

Cancer du poumon

Le cancer du poumon fait référence à toutes les tumeurs primaires malignes des poumons. Ce cancer est principalement causé par le tabagisme, mais l'ait également par une exposition à l'amiante. Une exposition à l'amiante et le tabagisme augmentent donc tous les deux le risque d'un cancer du poumon, mais lorsqu'ils sont associés, l'augmentation du risque est multipliée par 40. Le diagnostic doit être confirmé par un examen médical précis (analyse de tissus) et l'exposition à l'amiante démontrée.

¹⁴ ;Par souci d'exhaustivité, il faut également mentionner ici les plaques pleurales : il s'agit d'épaississements et de calcifications de la plèvre pariétale, qui se rencontrent fréquemment chez les personnes exposées à l'amiante, mais qui n'occasionnent pratiquement jamais de plaintes. Les personnes présentant des plaques pleurales ne sont pas davantage prédisposées au développement d'autres maladies de l'amiante que les personnes sans plaques pleurales, ayant subi une exposition à l'amiante identique. Les plaques pleurales sont souvent découvertes par hasard, à l'occasion d'un examen radiologique réalisé, par exemple, en raison de plaintes résultant d'une autre affection pulmonaire. Cette affection ne donne pas lieu à une indemnisation par le Fonds amiante, ni par l'assurance maladies professionnelles : elle ne figure pas sur la liste des affections indemnissables par le Fonds amiante et elle ne provoque pas de dommage indemnissable dans le cadre de l'assurance maladies professionnelles.

Comme pour l'asbestose, la reconnaissance d'un cancer du poumon lié à l'amiante nécessite une exposition importante (au moins 25 années-fibres). Cela signifie que seuls les travailleurs exposés avant le milieu des années 1980, quand les protections étaient insuffisantes, sont généralement concernés.

Cancer du larynx

Les principaux facteurs de risque du cancer du larynx sont surtout le tabac et l'alcool. Cependant, une personne atteinte d'un cancer du larynx peut être indemnisée si elle prouve avoir été exposée à l'amiante pendant une durée équivalente à au moins 25 années-fibres, peu importe ses autres facteurs de risque. Le cancer du larynx se manifeste généralement assez tôt par des signes comme un enrouement persistant, des changements de la voix, une sensation de boule dans la gorge, des maux de gorge ou une toux.

Le diagnostic se fait d'abord grâce à une laryngoscopie (un examen qui permet de voir le larynx). Pour être confirmé, il doit ensuite passer par une biopsie, c'est-à-dire l'analyse d'un petit prélèvement de tissu.

Cancer de l'ovaire

Le cancer de l'ovaire lié à l'amiante est une maladie assez rare. La plupart de ces cancers sont des tumeurs dites « épithéliales » (principalement des adénocarcinomes) : ils prennent naissance dans la couche de cellules qui recouvre l'ovaire. Au début, la maladie passe souvent inaperçue car elle ne provoque pas de symptômes spécifiques. Quand ils apparaissent, il peut s'agir d'une perte d'appétit, d'un amaigrissement ou d'autres signes peu caractéristiques.

En Belgique, ce sont surtout les femmes ayant travaillé dans les années 1970 dans des usines fabriquant des cordes ou des textiles en fibres d'amiante (comme les vêtements ininflammables) qui sont concernées. Le risque pour ce type de cancer n'est avéré que pour des groupes fortement exposés : au moins dix ans à temps plein.

c. Instruction de la demande

Une demande peut être introduite par une victime ou un ou plusieurs de ses ayants droit.

Lorsqu'une victime décède de la maladie pour laquelle elle a été reconnue par le Fonds amiante, un courrier est envoyé aux ayants droit identifiés, afin de les informer qu'ils peuvent introduire une demande en lien avec ce décès¹⁵. Ce courrier contient un formulaire à compléter et à renvoyer dans un délai d'un mois.

Si aucun formulaire n'est renvoyé dans ce délai, une lettre de rappel est envoyée, offrant un nouveau délai d'un mois pour répondre. En l'absence de réponse après ce second délai, l'instruction du dossier est arrêtée. Toutefois, si les ayants droit introduisent une demande ultérieurement, la procédure peut être réactivée et la demande est alors instruite sans condition de délai maximum.

Si la victime n'avait pas introduit de demande de reconnaissance de son vivant, les ayants droit disposent alors d'un délai de six mois à compter de la date du décès pour introduire une demande.

¹⁵ Arrêté royal du 11 mai 2007 portant exécution du chapitre VI du titre IV de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 portant création d'un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2007051135&table_name=loi#text



Figure 4 - Processus de traitement d'une demande : de la soumission à la décision finale

introduite. Pour confirmer le diagnostic du mésothéliome, l'AFA fait appel à l'expertise de la Commission Mésothéliome - un panel de neuf anatomopathologistes issus d'hôpitaux académiques - chargée de contrôler le matériel anatomopathologique (coupes de tissu, bloc de tissu) de la victime.

En premier lieu, le gestionnaire de dossiers s'assure que l'AFA dispose de toutes les informations nécessaires pour traiter la demande. Le cas échéant, une demande d'informations complémentaires est jointe à l'accusé de réception envoyé au demandeur.

En second lieu, l'ingénieur vérifie s'il existe suffisamment d'indications d'une exposition à l'amiante en Belgique. S'il est établi que l'exposition a eu lieu dans le cadre professionnel en tant que salarié, la victime pourra, si toutes les conditions sont remplies, bénéficier d'une indemnisation dans le cadre du Fonds amiante et dans le cadre du régime des maladies professionnelles.

En troisième lieu, le médecin examine si la victime est atteinte par la maladie pour laquelle une demande a été

Sur la base de tous ces éléments, l'AFA prend une décision motivée que le demandeur ou les ayants droit recevront par courrier recommandé. Cette décision doit être prise dans les quatre mois après réception de la demande complète conformément aux délais fixés par [arrêté royal](#)¹⁶. Ce délai peut néanmoins être dépassé, en particulier lorsque l'AFA attend des informations externes. Les dispositions applicables en cas de mésothéliome diffèrent : un délai de deux mois est prévu à compter de la date à laquelle le dossier est considéré comme complet, généralement après la réception des coupes.

¹⁶ Arrêté royal du 11 mai 2007 portant exécution du chapitre VI, du titre IV, de la loi programme (I) du 27 décembre 2006 portant création d'un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, Moniteur Belge, 29 mai 2007, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=fr&nm=2007022862&la=F

d. Montant des indemnisations

Le montant des indemnités versées par l'AFA varie d'une maladie à l'autre. Ces indemnités sont exonérées d'impôts et ajustées en fonction de l'indice des prix à la consommation.

	MÉSOTHÉLIOME	AUTRE MALADIE DE L'AMIANTE
Indemnité unique	12.434 €	N/A
Rente mensuelle	2.273,55 €	22,74 € par % d'incapacité reconnu
Capital en cas de décès : partenaire ¹⁷	45.471 €	22.735,50 €
Capital en cas de décès : ex-partenaire ¹⁷	22.735,50 €	11.367,75 €
Capital en cas de décès : enfant (percevant encore des allocations familiales)	37.892,50 €	18.946,25 €
Remboursement des soins de santé	Oui, sous conditions	Oui, sous conditions
Indemnité pour frais funéraires	1.243,40 €	
Assistance d'une autre personne : mi-temps	1.055,94 € / mois	
Assistance d'une autre personne : temps plein	2.111,89 € / mois	

Tableau 1 - Montants indexés des indemnisations (index 01/02/2025)

¹⁷Loi-programme du 27 décembre 2006,
https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2006122730&table_name=loi

Les montants mentionnés ci-dessus sont établis sur base de l'indice des prix à la consommation en vigueur au 1^{er} février 2025. Ils s'appliquent dans le cadre des indemnisations accordées aux victimes de maladies liées à l'exposition à l'amiante, telles que reconnues par l'AFA. Les montants varient en fonction de la nature de la maladie et de la situation de la victime.

Les victimes d'un mésothéliome ont droit à une indemnité unique de 12.434 euros, ainsi qu'à une rente forfaitaire mensuelle de 2.273,55 euros.

En cas de décès, un capital unique peut être versé pour le partenaire (45.471 euros), l'ex-partenaire (22.735,50 euros) et les enfants percevant encore les allocations familiales et en tout cas, jusqu'à l'âge de 18 ans (37.892,50 euros/enfant).

Les victimes d'une autre maladie de l'amiante ont droit à une rente mensuelle de 22,74 euros par pourcent d'incapacité physique reconnu. Ce pourcentage est déterminé par le médecin de l'AFA. Cette allocation est réduite de moitié si une autre allocation est perçue pour la même maladie dans le cadre du régime des maladies professionnelles.

En cas de décès, un capital unique peut être versé pour le partenaire (22.735,50 euros), l'ex-partenaire (11.367,75 euros) et les enfants percevant encore les allocations familiales et en tout cas, jusqu'à l'âge de 18 ans (18.946,25 euros/enfant).

En outre, l'AFA rembourse aux victimes des maladies de l'amiante reconnues, la quote-part du coût des soins de santé qui sont en rapport avec la maladie, pour autant que ceux-ci n'aient pas été accordés par Fedris dans le cadre du régime des maladies professionnelles.

En cas du décès de la victime reconnu par l'AFA, la personne qui a pris en charge les frais funéraires a également droit à une indemnité forfaitaire de 1.243,40 euros, pour autant qu'une intervention similaire ne soit pas accordée par Fedris dans le cadre du régime des maladies professionnelles.

En cas de décision positive pour l'assistance d'une autre personne, la victime bénéficiera d'une indemnité de 1.055,94 euros par mois pour une aide à mi-temps, et d'une indemnité de 2.111,89 euros par mois pour une aide à temps plein. Cette indemnité ne peut être cumulée avec une intervention similaire accordée par Fedris dans le cadre du régime des maladies professionnelles.

La distinction entre l'assistance à temps partiel et l'assistance à temps plein est faite par le médecin de l'AFA sur la base d'une évaluation médicale et éventuellement d'une enquête sur place par un(e) assistant(e) social(e).

B. Accompagnement

a. Cellule AFA : point de contact dans le cadre de sa mission de prévention

Dans le cadre de sa mission de prévention et d'information, l'AFA a mis en place depuis 2019 un point de contact, afin d'assurer une communication continue avec le public, les professionnels du secteur, les institutions et les victimes potentielles de l'amiante. Cette mission se traduit notamment par un suivi rigoureux des sollicitations reçues par téléphone et par courriel. Ces demandes portent sur des thématiques variées, allant de questions sur la législation en vigueur, les maladies liées à l'amiante, les démarches à entreprendre (qu'il s'agisse d'une introduction de demande d'indemnisation ou de procédures de désamiantage), jusqu'aux campagnes de prévention en cours.

Cette communication entrante reflète l'intérêt croissant pour les questions liées à l'amiante et confirme le rôle de l'AFA en tant que point de référence national sur cette thématique. Ces statistiques permettent également de mieux orienter les actions futures de sensibilisation de Fedris et d'améliorer en continu ses dispositifs de communication et d'information.

		2022	2023	2024	Total
Appels	FR	10	17	26	53
	NL	21	28	37	86
Subtotal		31	45	63	139
Courriels	FR	18	14	33	65
	NL	69	64	38	171
	ANG	2	0	0	2
Subtotal		89	78	71	238

Tableau 2 - Communication entrante par année et par rôle linguistique

Le tableau ci-dessus illustre l'évolution des échanges de l'AFA avec le public, tant par appels téléphoniques que par courriels, de 2022 à 2024.

On constate une progression importante du nombre d'appels, passant de 31 en 2022 à 63 en 2024, soit une augmentation de plus de 100 % sur trois ans.

Au niveau des courriels les chiffres restent assez stables au fil du temps avec un pic en 2022 (89 courriels), suivi d'une légère diminution les années suivantes. Toutefois, cette variation pourrait être aléatoire. Afin d'observer une réelle tendance et de pouvoir confirmer une quelconque hypothèse, des années supplémentaires de collecte et d'analyse de données sont nécessaires.

Les échanges en néerlandais (NL) sont majoritaires, représentant environ 257 interactions sur les trois années, contre 118 en français (FR). Cela correspond à la répartition linguistique du pays et souligne l'importance d'un service bilingue pour pouvoir aider l'ensemble de la population.

Ces chiffres témoignent de l'engagement constant de l'AFA à se positionner comme un acteur à l'écoute des préoccupations du public. Ils reflètent sa volonté d'accompagner chaque personne concernée par la question de l'amiante en offrant des informations claires et un soutien personnalisé lors de chaque échange. Cet accompagnement s'inscrit dans une démarche plus large de prévention, de transparence et de service public. Il ne s'agit pas seulement de répondre à des demandes ponctuelles mais de créer un cadre durable où chaque citoyen, indépendamment de sa situation, peut accéder facilement à une information fiable, compréhensible et adaptée à ses besoins. En agissant ainsi, l'AFA cherche à lever les freins qui peuvent exister autour d'un sujet aussi sensible que l'amiante qu'ils soient liés à la méconnaissance ou à la complexité des démarches. Cette approche vise à instaurer un climat de confiance, où le public se sent écouté et accompagné renforçant ainsi leur capacité à agir de manière éclairée face à la problématique de l'amiante.

Bien qu'une certaine activité pertinente soit observée, les échanges demeurent encore relativement limités au regard du nombre de personnes potentiellement concernées par la problématique de l'amiante. Cela laisse penser que l'accès aux services ou la sensibilisation sur ce sujet peuvent encore être davantage développés, en renforçant les actions de communication de l'AFA, afin d'inciter un plus grand nombre de citoyens à s'informer, poser leurs questions et bénéficier de l'accompagnement offert à ce sujet par le Fonds.

b. Assistants sociaux : permanences et visites au domicile

Tant sur demande des gestionnaires de dossiers de Fedris qu'à la demande de la victime elle-même ou de sa famille, les assistants sociaux proposent une rencontre à l'une des permanences locales de Fedris¹⁸ ou une visite à domicile. À cette occasion, la situation de la personne est examinée de manière à offrir les mesures appropriées en fonction des besoins individuels : introduire un dossier en indemnisation, introduire un dossier pour obtenir l'aide d'une autre personne, fournir des informations sur les droits de la victime ou de ses ayants droit, jouer les intermédiaires auprès d'autres services sociaux ou administrations, fournir une aide administrative pour compléter des dossiers administratifs, ...

¹⁸ Permanences des assistants sociaux : <https://www.fedris.be/fr/permanences.html>

Par ailleurs, le service Assistance sociale de Fedris organise des visites à domicile auprès des personnes diagnostiquées avec un mésothéliome, lorsqu'aucune demande d'allocation pour aide de tiers n'a pas été introduite. Depuis le mois de mai 2024, celles-ci sont planifiées de manière systématique via une procédure automatique. Dans le cadre de cette mission, 62 visites ont été réalisées entre mai et décembre 2024. 5 visites n'ont pas pu être effectuées en raison du décès de la victime concernée ou de son entrée en phase de soins palliatifs avant la date de visite prévue. Dans un dossier, la personne a exprimé son refus de recevoir une visite.

Ces visites ont notamment pour objectif d'aider les victimes à introduire une demande d'allocation pour aide de tiers qui doit faire l'objet d'une demande séparée de la procédure de reconnaissance de la maladie par Fedris ou le Fonds amiante. Il est constaté que cette information n'est pas toujours connue des bénéficiaires potentiels et de leur entourage. Les assistants sociaux en profitent également pour transmettre les informations utiles concernant les droits ouverts en cas de décès.

Les visites s'inscrivant dans ce cadre se caractérisent par une approche particulière et une durée moyenne de deux heures.

C. Prévention

En matière de prévention, le Fonds amiante a pour objectif de collecter, organiser et diffuser l'information sur l'amiante afin de rendre ces données accessibles aussi bien aux particuliers qu'aux professionnels. L'objectif est double : permettre à chacun de reconnaître les risques liés à l'amiante et de savoir comment y faire face, tout en assurant que les bonnes pratiques et les obligations légales soient connues et respectées.

Cette mission de prévention se décline en deux volets complémentaires :

1. La mise à disposition d'informations fiables sur l'amiante et sa gestion, adaptées aux différents publics concernés (particuliers, employeurs, travailleurs, gestionnaires immobiliers) et à la Région où ils se situent. Ces informations couvrent notamment :
 - les risques liés à l'amiante pour les particuliers (exposition dans les habitations, matériaux susceptibles de libérer des fibres, prévention) ;
 - les risques pour les professionnels (exposition sur les chantiers, manipulation et retrait des matériaux, sécurité des travailleurs) ;
 - la gestion de l'amiante et de ses déchets (identification, interventions sécurisées, collecte et élimination conformes aux règles régionales) ;
 - les obligations légales pour les employeurs, travailleurs indépendants et gestionnaires immobiliers (inventaire, formation, mesures de prévention, suivi médical, communication et coordination avec les autorités).

2. La réalisation d'activités concrètes de sensibilisation et d'information qui traduisent ces informations en actions accessibles et efficaces.

Ainsi, les activités du Fonds trouvent leur fondement direct dans le travail d'information préalable : l'information constitue le socle, les activités en sont la mise en pratique. La mise à disposition d'informations fiables et adaptées permet à chacun de comprendre les risques, connaître les bonnes pratiques et savoir vers qui se tourner pour obtenir conseils ou interventions spécialisées. Le Fonds agit ainsi comme un point de référence et de relais d'information, en orientant chaque public vers les autorités et organismes compétents (OVAM, Bruxelles Environnement, intercommunales wallonnes, SPF Emploi, laboratoires et entreprises agréés).

Toutes ces informations sont centralisées sur le site web du Fonds, qui constitue un point d'accès unique et qui est mis à jour en continu afin de garantir leur exactitude face aux évolutions réglementaires.

a. Activités du Fonds amiante réalisées dans le cadre de sa mission de prévention

i. Refonte du site internet et du logo AFA

Ce site internet vise à informer les citoyens sur les missions de l'AFA, et plus généralement des dangers de l'amiante et comment s'en prémunir. Il permet également d'informer le visiteur sur la problématique de l'amiante en Belgique et d'identifier les différents acteurs sur base de leurs compétences. Les données figurant sur ce site internet sont constamment actualisées. Les outils de communication sont également mis à jour et de nouveaux supports mis en ligne.

ii. Campagne de sensibilisation et de prévention « Face à l'amiante, ne prenez pas de risques. Des solutions existent »

Cette campagne de sensibilisation et de prévention aux risques d'une exposition à l'amiante s'est déroulée en collaboration avec Constructiv de septembre 2018 à août 2020. Elle s'adressait aux employeurs, (futurs) travailleurs et indépendants actifs dans le secteur de la construction, aux personnes souhaitant rénover elles-mêmes leur habitation, aux travailleurs et clients des parcs à conteneurs, aux fonctionnaires des Villes et Communes en charge de la communication, de l'environnement et de l'urbanisme, ou encore aux personnes habitant à proximité de zones sensibles.

Réalisations dans ce cadre :

- Mise en ligne d'une plateforme d'informations (toujours active) : <https://www.solutionspouurlamiant.be/> ;
- Mise à disposition d'une application gratuite pour smartphone : CheckAmiante ;
- Création de supports techniques de communication : dossier, fiches « toolbox », fiches de prévention et fiches d'information ;
- Création de supports de communication, grand public ou publics plus spécialisés (brochures, dépliants, posters...) ;
- Participation à des salons ;
- Visibilité accrue dans les médias : spots TV, publication dans des revues ('publi-reportages'), vidéos informatives sur la gestion de l'amiante, présence plus importante sur les médias sociaux,

iii. Campagne d'information « Mission d'accompagnement des victimes et ajout de deux nouvelles maladies indemnisables par l'AFA »

Cette campagne d'information a fait suite à la publication de la loi du 5 mai 2019 améliorant l'indemnisation des victimes de l'amiante. Deux nouvelles maladies provoquées par l'amiante ont été ajoutées à la liste des maladies indemnisables par l'AFA : le cancer du poumon et le cancer du larynx provoqués par l'amiante. L'AFA s'est également vu confier une mission d'accompagnement des victimes de l'amiante. Cette campagne a été réalisée via les médias sociaux, les sites web de Fedris et de l'AFA et un dépliant spécifique a été créé à cette occasion.

iv. Participation à Batibouw

Batibouw est le plus grand salon annuel belge de la construction, de la rénovation et de l'aménagement intérieur. L'AFA est présent chaque année à ce salon depuis 2020, à l'exception de l'édition 2021 qui s'est déroulée virtuellement en raison du contexte sanitaire (Covid-19). La participation à Batibouw permet de s'adresser à un large public pouvant potentiellement entrer en contact avec l'amiante.

Différents outils de communication et de sensibilisation ont été développés afin de répondre au mieux au besoin des visiteurs, tels que la mise à disposition de listes reprenant les laboratoires agréés pour l'identification de l'amiante dans les matériaux, les entreprises agréées pour des travaux de démolition et retrait d'amiante, les conditions requises pour le dépôt de déchets d'amiante pour chacune des régions, un mode d'emploi pour retirer des matériaux contenant de l'amiante en toute sécurité, ...

v. Campagne de sensibilisation « Améliorer la reconnaissance des victimes de l'amiante »

Cette campagne de sensibilisation a été lancée le 14 octobre 2021. Elle s'adressait aux médecins spécialistes belges concernés par la problématique de l'amiante, soit les pneumologues, oncologues, oto-rhino-laryngologues et anatomopathologistes. Une brochure d'information a été développée pour les informer sur cette thématique, les missions de l'AFA ainsi que les critères donnant lieu à une reconnaissance comme victime de l'amiante.

vi. Campagne d'information « Ajout d'une nouvelle maladie indemnisable par l'AFA »

Cette campagne d'information a fait suite à la publication de l'arrêté royal du 7 novembre 2022 rendant possible l'indemnisation du cancer de l'ovaire provoqué par l'amiante. Cette campagne a été réalisée via les médias sociaux, les sites web de Fedris et de l'AFA.

vii. Campagne de sensibilisation « Faire valoir les droits des victimes de l'amiante »

Cette campagne de sensibilisation a été lancée le 13 avril 2023. Elle s'adressait aux services sociaux des hôpitaux du pays. Elle faisait suite à la campagne de sensibilisation « Améliorer la reconnaissance des victimes de l'amiante » et au constat que les médecins se reposaient particulièrement sur ces services en matière de législation. Cette campagne visait non seulement à fournir l'information nécessaire à ces services pour aider tout patient diagnostiqué d'une maladie qui pourrait être provoquée par l'amiante mais également à relayer ce message au sein des institutions de soins.

viii. Webinaire « Améliorer la reconnaissance des victimes de l’amiante : critères et procédures donnant lieu à une réparation »

Ce webinaire qui a eu lieu le 25 mai 2023 avait pour but d’informer les médecins généralistes et spécialistes belges sur les maladies provoquées par l’amiante et les critères donnant lieu à une reconnaissance comme victime de l’amiante. Le panel des intervenants était composé intégralement de membres du personnel de Fedris, appartenant à un département jouant un rôle dans le cadre de l’examen d’une demande d’indemnisation introduite auprès de l’AFA. Les participants ont pu avoir une idée claire de la procédure afin de mieux diriger les victimes et leurs ayants droits vers l’AFA.

ix. Promotion de l’AFA

L’AFA répond favorablement à toutes les invitations en lien avec la problématique de l’amiante. Une visite de la délégation japonaise de l’Asbestos Health Damage Relief System a eu lieu en février 2019. Une rencontre avec les homologues néerlandais de l’Instituut Asbestslachtoffers a eu lieu en septembre 2019. Le 29 avril 2022, l’AFA était invité comme expert par le Parlement flamand dans le cadre d’un évènement sur la problématique de l’amiante organisé par des députés régionaux et européens. Le 11 janvier 2023, l’AFA était invité comme expert par le Comité européen des Régions dans le cadre d’auditions autour de l’amendement de la directive européenne sur l’amiante.

IV. Données statistiques (2012 - 2024)

Ce chapitre présente un rapport statistique couvrant la période 2012 à 2024. Ce choix de période s'explique par le fait qu'un précédent rapport avait analysé en détail la période des cinq premières années d'existence de l'AFA¹⁹. Le présent rapport vise à assurer la continuité de cette analyse. Les données sont regroupées en trois grandes sections :

- Le profil des victimes, incluant les tendances en matière d'affections, de types de reconnaissance, d'exposition et de caractéristiques socio-démographiques ;
- Les données administratives, détaillant le nombre de décisions, les délais moyens, les transferts de dossiers et les indemnisations accordées aux ayants droit ;
- Les données financières, rendant compte de l'évolution des montants alloués, par type de reconnaissance et par année.

Enfin, une dernière partie est consacrée aux recours et contestations afin de donner une vue d'ensemble du processus décisionnel.

Avant d'aborder l'analyse statistique, il est important de préciser la distinction méthodologique entre deux notions centrales utilisées dans les tableaux et graphiques qui suivent :

- Cas reconnus : cette catégorie fait référence au nombre de personnes ayant obtenu au moins une reconnaissance de leur affection liée à l'amiante par l'AFA. Il s'agit des décisions positives pour tous types de demande.

¹⁹ Rapport « Le Fonds amiante : 5 ans d'existence »
https://www.asbestfonds.be/fr/files/ugd/0356cd_20da03c5b4244b339b740796c49e1bbb.pdf

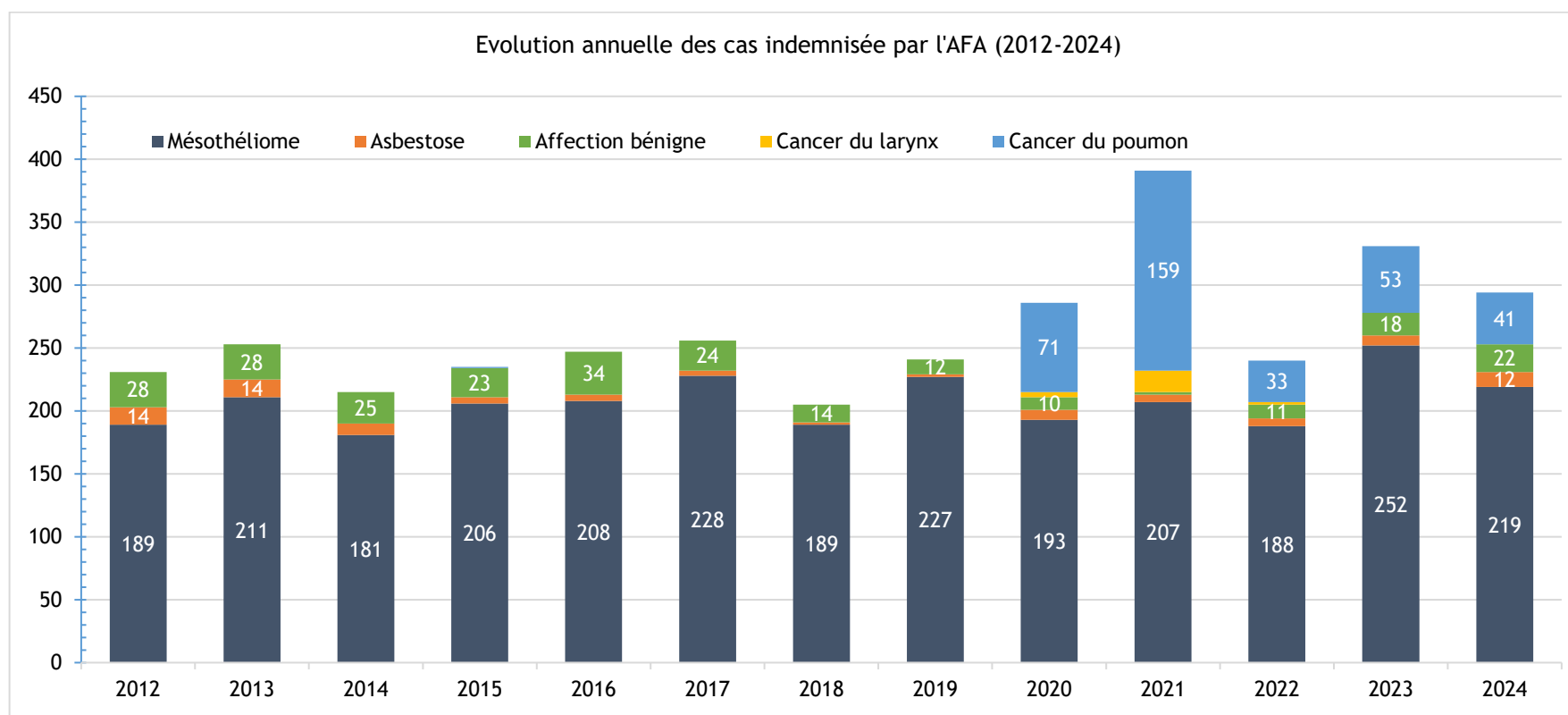
- Premières décisions : il s'agit ici du nombre de décisions rendues et non de personnes. Un même dossier (donc une même personne) peut donner lieu à plusieurs décisions par exemple si plusieurs demandes ont été introduites pour différentes affections ou à différents moments. Cette approche permet d'analyser plus finement les premières demandes uniquement selon le type d'affection, l'année ou d'autres critères.

La distinction entre ces deux unités de mesure est essentielle pour interpréter correctement les données et éviter toute confusion entre le nombre de personnes concernées et le volume des décisions du Fonds.

A. Profil des victimes

Ce chapitre reprend les données sur l'ensemble des affections provoquées par l'amiante pour lesquelles une indemnisation a été octroyée par l'AFA. Aucun cas de cancer de l'ovaire n'apparaît dans ces données, depuis son ajout à la liste des maladies indemnissables par l'AFA le 7 novembre 2022. En effet, à la fin de l'année 2024, aucune demande n'a été introduite.

a. Évolution annuelle des cas indemnisés par l'AFA



Graphique 2 - Maladies liées à l'amiante : évolution annuelle des cas indemnisés par l'AFA (2012 – 2024)

L'analyse globale des données relatives aux maladies indemnisées par le Fonds Amiante met en évidence plusieurs tendances claires sur la période observée. Parmi l'ensemble des pathologies reconnues, le mésothéliome se distingue par sa présence constante et son taux de reconnaissance élevé d'année en année. Cette stabilité, combinée à son ampleur, confirme que le mésothéliome est la principale maladie liée à l'exposition à l'amiante, tant en termes d'incidences que de reconnaissances officielles.

À l'inverse, les cas d'asbestose, après une légère diminution au début de la période, semblent se stabiliser depuis plusieurs années. Le nombre de reconnaissances reste faible mais relativement constant, oscillant autour de 2 à 14 cas par an depuis 2012. Cette stabilité résulte de l'impact du temps de latence de la maladie, traduisant un décalage entre l'exposition à l'amiante et l'apparition de la maladie.

Concernant le cancer du poumon lié à l'amiante, les chiffres font état d'une reconnaissance relativement stable depuis l'intégration de cette pathologie dans le champ de compétences de l'AFA. Une augmentation ponctuelle est toutefois observée en 2021, année marquée par un transfert significatif de dossiers vers le Fonds Amiante²⁰, ce qui explique en grande partie ce pic.

Enfin, en ce qui concerne le cancer du larynx, seuls 7 cas ont été reconnus depuis 2019. Tous ces cas sont attribués à une exposition professionnelle.

²⁰ Le pic observé entre 2019 et 2021 coïncide avec une phase importante d'évolution du cadre légal applicable au Fonds amiante. Durant cette période, de nouvelles affections telles que le cancer du poumon et le cancer du larynx ont été ajoutées à la liste des maladies reconnues. Cette extension du champ d'intervention a entraîné un transfert significatif de dossiers, après l'adoption progressive des textes réglementaires nécessaires, la création de codes maladies spécifiques et l'envoi des premières décisions. Cette hypothèse constitue très probablement une des principales explications de l'augmentation marquée du nombre de cas enregistrés durant ces années.

Maladies AFA	Rejets	Positives	TOTAL	% Reconnues
Mésothéliome	211	2526	2737	92,3%
Autres maladies assimilées légalement à l'asbestose dans le cadre de l'AFA	1165	251	1416	17,7%
Asbestose	340	87	427	20,4%
Cancer du poumon provoqué par l'amianté	263	194	457	42,5%
Cancer du larynx provoqué par l'amianté	13	7	20	35,0%
Maladies non reconnues en AFA	74	0	74	0,0%
TOTAL	2066	3065	5131	59,7%

Tableau 3 - Premières décisions AFA par affection et type de décision (2012 – 2024)

Entre 2012 et 2024, l'AFA a pris 5.131 décisions, toutes maladies confondues parmi lesquelles 3.065 décisions positives, soit 59,7 %.

Parmi l'ensemble des décisions positives, 2.526 concernent un dossier « mésothéliome », ce qui représente 49,2 % de la totalité des décisions prises entre 2012 et 2024. 92,3 % des demandes « mésothéliome » introduites auprès de l'AFA ont reçu une décision positive.

251 décisions positives concernent un dossier relevant des « autres maladies assimilées légalement à l'asbestose dans le cadre de l'AFA, soit 17,7 % de l'ensemble des décisions prises sous ce libellé entre 2012 et 2024.

87 décisions positives concernent un dossier « asbestose », soit 20,4 % des demandes « asbestose » introduites auprès de l'AFA.

Il apparaît également que les demandes introduites pour les deux affections susmentionnées tendent à se stabiliser, une diminution étant par ailleurs envisagée dans les années à venir. Cela s'explique notamment par l'évolution de la législation belge qui interdit depuis 2001 la mise sur le marché et l'utilisation de l'amiante ainsi que du renforcement des mesures de prévention en milieu professionnel (Code du bien-être au travail²¹).

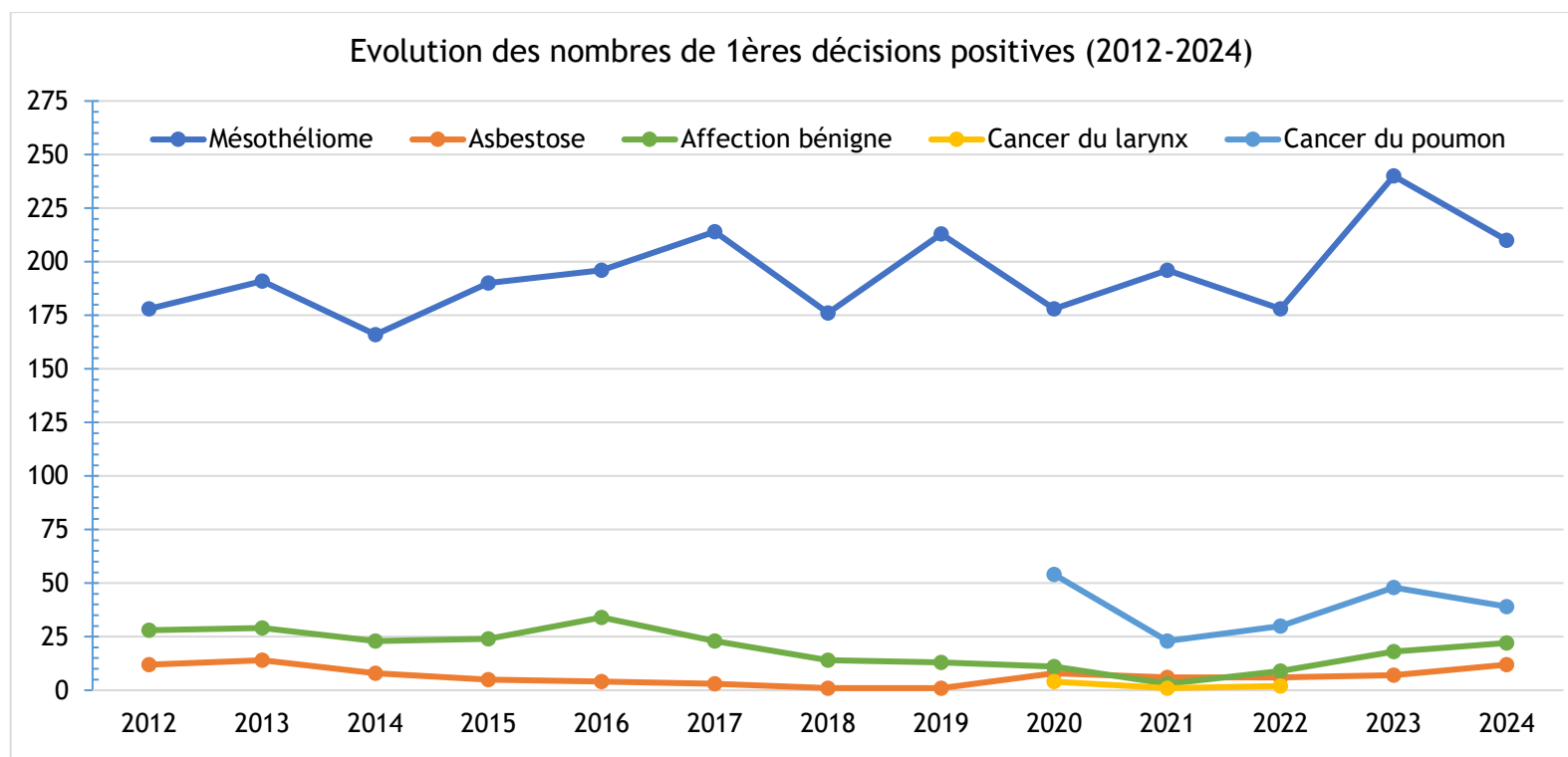
194 décisions positives concernent un dossier « cancer du poumon provoqué par l'amiante », soit 42,5 % des demandes « cancer du poumon provoqué par l'amiante » introduites auprès de l'AFA.

7 décisions positives concernent un dossier « cancer du larynx provoqué par l'amiante », soit 35 % des demandes « cancer du larynx provoqué par l'amiante » introduites auprès de l'AFA.

Il est important de rappeler que les « cancer du poumon provoqué par l'amiante » et « cancer du larynx provoqué par l'amiante » ont été ajoutés sur la liste des maladies reconnues par l'AFA en 2019. Cependant, ces deux cancers provoqués par l'amiante étaient déjà indemnisés en tant que maladies professionnelles depuis 1999 pour le cancer du poumon et depuis 2002 pour le cancer du larynx.

Enfin, la totalité des dossiers « maladies non reconnues par l'AFA » se sont soldés par une décision négative. Cela englobe notamment les plaques pleurales qui ne sont pas considérées comme une maladie indemnisable mais comme une lésion.

²¹ Titre 3 « Amiante » du Livre VI du Code du bien-être au travail, <https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%Aatre%20au%20travail/R%C3%A9glementation/Code%20livre%20VI%20titre%203%20Amiante.pdf>



Graphique 3 - Premières décisions positives par affection - évolution (2012 – 2024)

Le mésothéliome continue donc d’occuper une place prédominante dans le dispositif de reconnaissance au sein de l’AFA avec des volumes de décisions positives entre 166 et 240 cas par an depuis 2012. Malgré quelques fluctuations annuelles, la tendance globale reste stable.

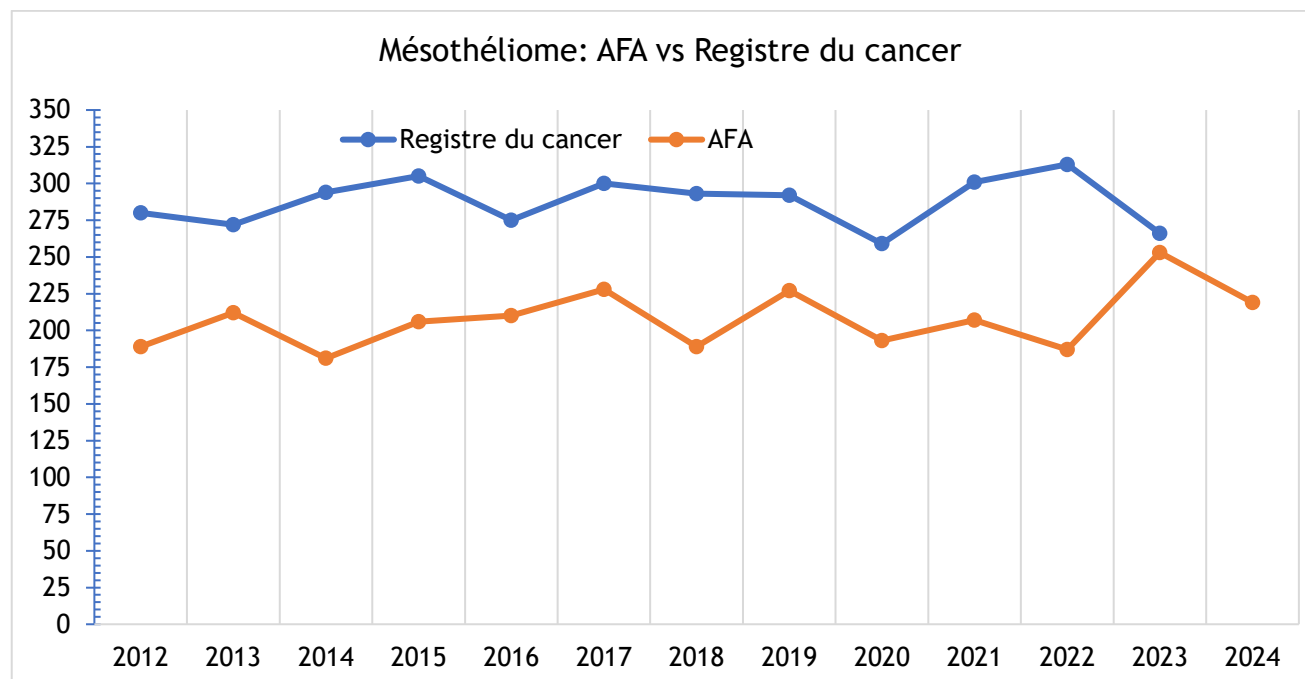
Les affections bénignes (les épaissements pleuraux diffus) présentent une évolution plus irrégulière. Après un niveau relativement stable entre 2012 et 2015, on observe une légère hausse en 2016, suivie d’une baisse significative jusqu’en 2021. Depuis une tendance à la reprise est observée.

Concernant l'asbestose, les premières décisions positives affichent une nette tendance à la baisse sur la première moitié de la période observée, passant de 12 cas en 2012 à 1 cas en 2018 et 2019. L'hypothèse d'une pathologie en déclin peut donc être acceptée sur cette première moitié de la période observée. Toutefois, depuis 2020, une légère remontée est observable, culminant à 12 cas en 2024.

Le cancer du poumon a été ajouté à la liste des maladies indemnisables par l'AFA en 2019. Après une nette augmentation du nombre de décisions en 2020, une baisse est observée en 2021, suivie d'une hausse progressive jusqu'en 2023, avant une stabilisation.

Enfin, le cancer du larynx reste extrêmement marginal, avec un nombre de premières décisions positives très faible sur l'ensemble de la période.

b. Mésothéliome : Fonds Amiante versus Registre du cancer



Graphique 4 - Cas de mésothéliome reconnus en AFA vs. registre du cancer (2012 – 2024)

Bien que 2.526 victimes de mésothéliome aient été reconnues par l'AFA, il convient de se questionner sur le nombre de cas de mésothéliome recensés en Belgique. Ce recensement est effectué par la Fondation Registre du Cancer qui dénombre 3.450 cas de mésothéliome entre 2012 et 2024²². L'une des raisons pouvant expliquer cette différence entre les cas recensés par cette fondation et les victimes reconnues par l'AFA

²² BELGIAN CANCER REGISTRY (s. d.). Les chiffres du cancer : tableaux sur base annuelle, https://kankerregister.org/Statistiques_tableaux%20annuelle

est la sous-déclaration auprès de l'administration. En effet, l'AFA ne peut indemniser une victime qu'à la condition qu'une demande ait été introduite.

On notera que la Fondation contre le Cancer estimait en 2016 que le pic des personnes touchées par un mésothéliome en Belgique devrait être atteint en 2020²³. Au vu du graphique n°4, il apparaît que ce pic n'est toujours pas atteint.

En effet les données issues à la fois de l'AFA et du Registre du Cancer montrent que le nombre de cas reconnus reste élevé et relativement stable, voire en légère hausse sur certaines années.

Du côté du Registre du Cancer, le nombre de cas a fluctué entre 280 en 2012 et 266 en 2023, avec plusieurs pics notables, notamment en 2015 (305 cas), 2017 (300 cas) et surtout en 2022, qui enregistre le chiffre le plus élevé de la série (313 cas). Cette évolution suggère pour l'instant plutôt une prolongation de la tendance ascendante.

Concernant les données de l'AFA, les chiffres disponibles montrent une stabilité globale du nombre de cas reconnus, avec des variations annuelles modérées comprises entre 181 et 253 cas par an depuis 2012. Après un léger repli entre 2013 (212 cas) et 2014 (181 cas), les chiffres repartent à la hausse de façon régulière, atteignant un pic en 2017 de 228 cas. Une baisse est ensuite observée en 2018 (189 cas), immédiatement suivie d'un rebond à 227 cas en 2019. L'année 2021 est l'année avec le plus de cas reconnus (253 cas) sur la période étudiée. Enfin, les deux dernières années présentent un léger recul, avec 252 puis 219 cas mais le taux de reconnaissance semble rester assez stable.

²³ FONDATION CONTRE LE CANCER. (s. d.). Mésothéliome – généralités, <https://cancer.be/cancer/mesotheliome/>

Globalement, ces chiffres traduisent la forte persistance du mésothéliome dans le paysage des maladies liées à l’amiante, en cohérence avec sa longue période de latence et sa spécificité étiologique. Ces éléments laissent entendre que le pic de cas n’est peut-être pas encore survenu ou qu’il s’agit en réalité d’un plateau haut, avec des variations annuelles, plutôt qu’un sommet isolé suivi d’un déclin rapide.

c. Nombre total de décisions AFA par affection, type de décision et genre

Maladies AFA	Femmes			Hommes			Total
	Rejets	Positives	Subtotal	Rejets	Positives	Subtotal	
Autres maladies assimilées légalement à l'asbestose dans le cadre de l'AFA	29	7	36	1136	244	1380	1416
Asbestose	7	1	8	333	86	419	427
Cancer du larynx	0	0	0	13	7	20	20
Cancer du poumon	11	5	16	252	189	441	457
Maladies non reconnues en AFA	0	0	0	74		74	74
Mésothéliome	25	392	417	186	2134	2320	2737
Total	72	405	477	1994	2660	4654	5131

Tableau 4 - Nombre total de décisions AFA ventilées par affection, type de décision et genre (2012 – 2024)

L’analyse des premières décisions positives rendues par l’AFA entre 2012 et 2024, selon le genre et le type d’affection, met en lumière des différences marquées entre les hommes et les femmes dans la reconnaissance des pathologies liées à l’amiante.

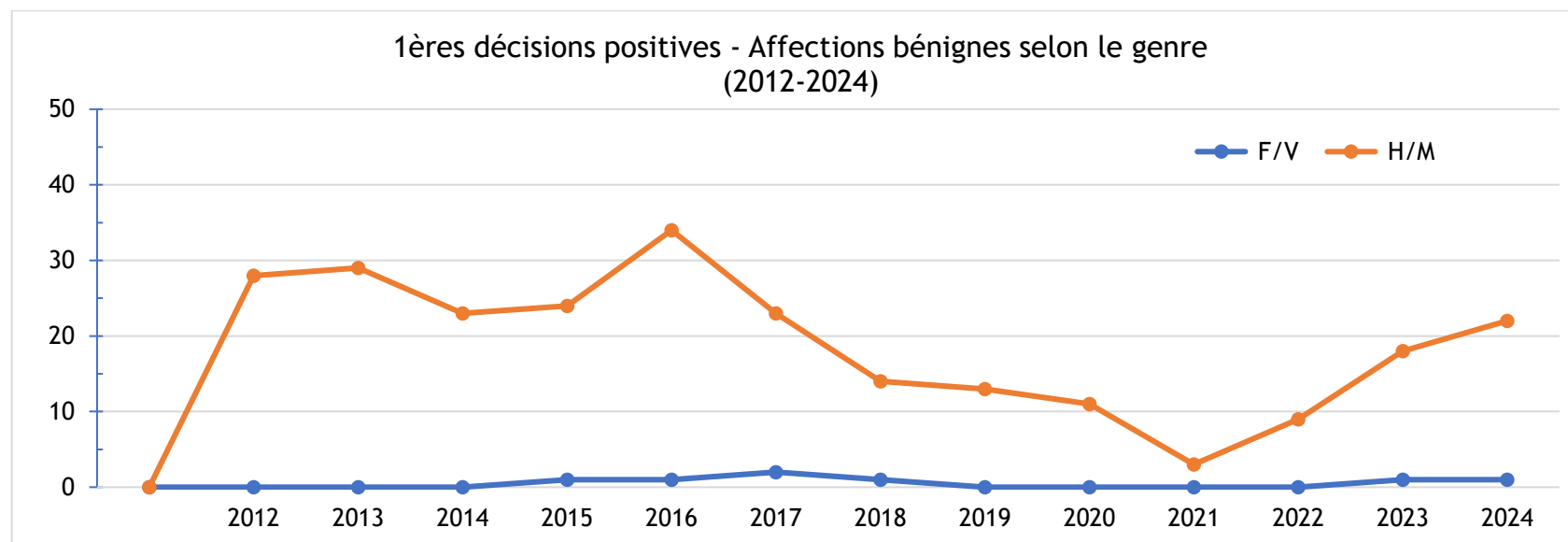
En effet, les analyses mettent clairement en évidence une forte disparité de genre dans le traitement des dossiers liés à l’amiante. Sur un total de 5.131 décisions, plus de 90,7 % concernent des hommes (4.654 dossiers), contre seulement 477 dossiers instruits pour des femmes, soit moins de 9,3 % du total.

Cette répartition largement déséquilibrée s'observe de manière constante, quelle que soit la pathologie concernée. Le mésothéliome, première pathologie en volume, illustre parfaitement cette tendance : sur 2.737 décisions, 2.320 concernent des hommes, contre seulement 417 pour des femmes. Il en va de même pour le cancer du poumon (441 hommes pour 16 femmes), l'asbestose (419 hommes, 8 femmes), et le cancer du larynx, exclusivement masculin.

Les femmes ne représentent ainsi qu'une fraction marginale des personnes indemnisées par l'AFA, ce qui reflète une réalité bien établie : les expositions professionnelles à l'amiante ont historiquement concerné des secteurs d'activité majoritairement masculins, tels que l'industrie lourde, la construction ou encore, la réparation navale.

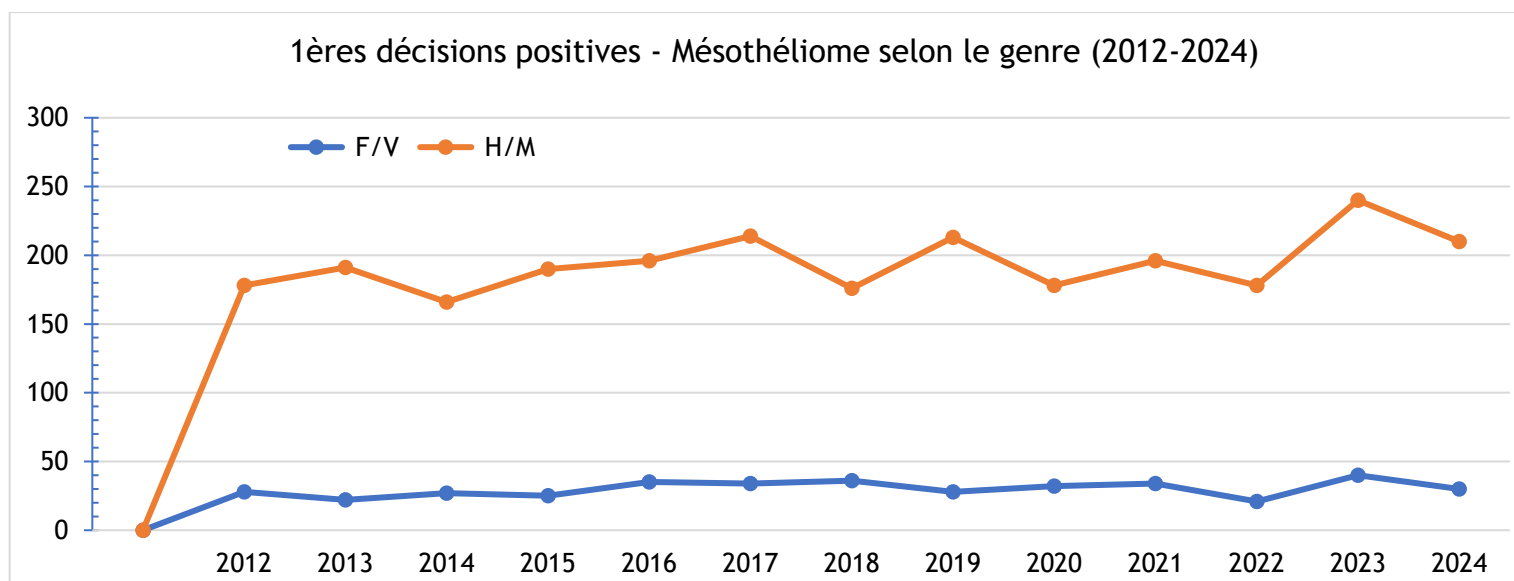
En dépit de cette faible proportion, le taux d'acceptation des dossiers féminins reste globalement élevé : 405 décisions positives sur 477 dossiers, soit un taux de reconnaissance de 85 %, nettement supérieur à celui observé chez les hommes (2.660 positives sur 4.654 dossiers, soit environ 57 %).

d. Premières décisions ventilées par affection, année, type de décision et genre



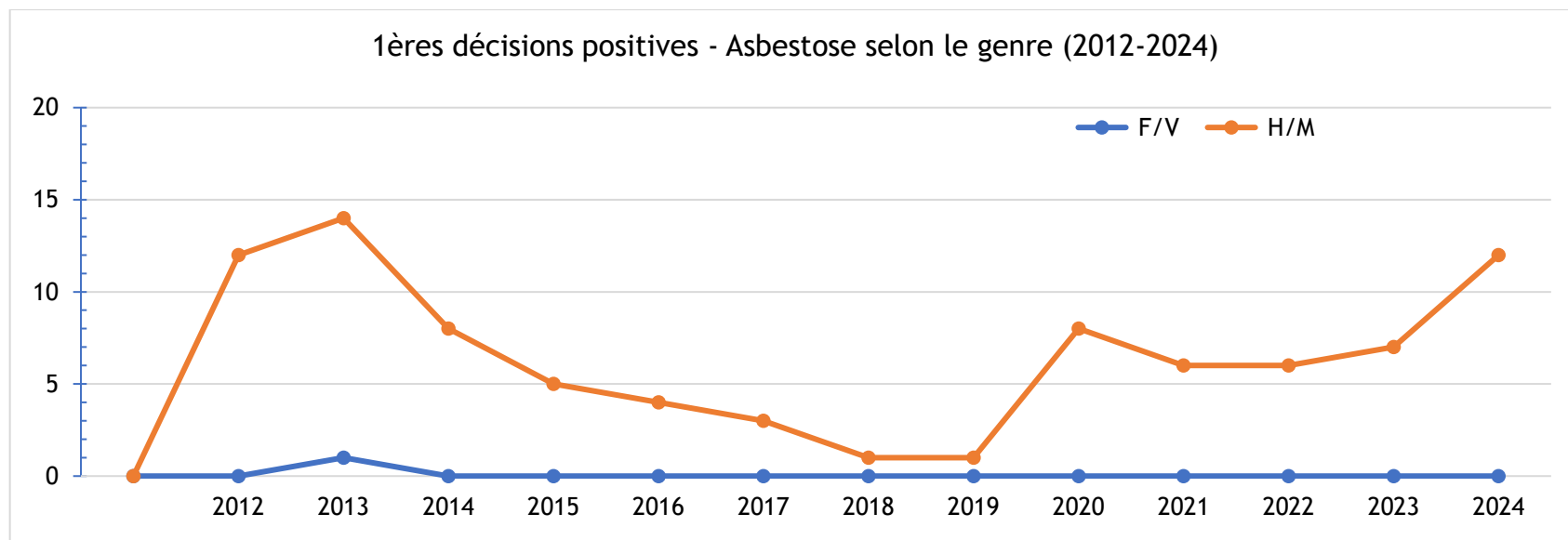
Graphique 5 - Premières décisions positives : affections bénignes selon le genre (2012 – 2024)

Le graphique n°5 illustre la répartition des décisions positives pour des affections bénignes selon le genre. Une très nette prédominance masculine y apparaît. A l'inverse, le nombre de décisions positives concernant les femmes demeure très faible et stable, ne dépassant pas 2 décisions par an.



Graphique 6 - Premières décisions positives : mésothéliome selon le genre (2012 – 2024)

Le graphique n°6 montre l'évolution des décisions positives pour le mésothéliome. Là encore, les hommes sont très majoritairement représentés. Un pic est observé en 2023, suivi d'une légère diminution en 2024. Bien que moins nombreuses, les femmes voient leurs chiffres progresser légèrement sur la période, notamment en 2023. Ce déséquilibre entre les genres s'explique principalement par des différences dans les secteurs d'activité et les professions, l'exposition à l'amiante ayant historiquement concerné davantage les hommes.

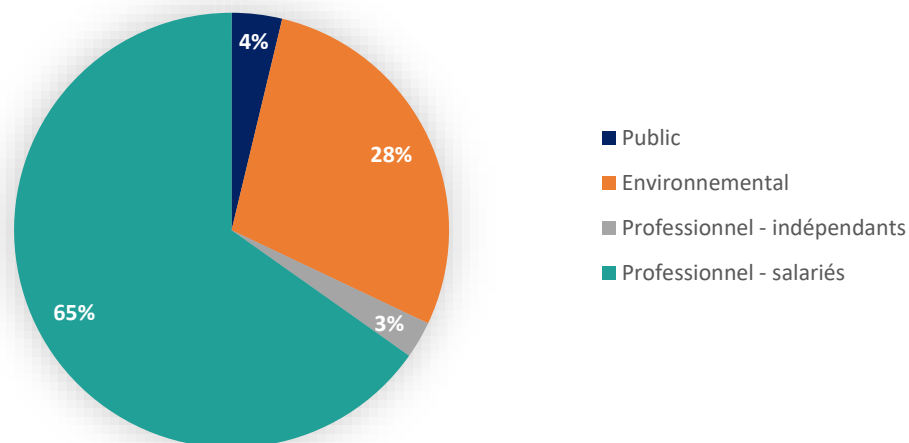


Graphique 7 - Premières décisions positives : asbestose selon le genre (2012 – 2024)

Le graphique n°7, consacré aux décisions positives pour l'asbestose, confirme cette tendance genrée. Chez les hommes, le nombre de décisions diminue progressivement jusqu'en 2018, avant de connaître quelques fluctuations à la hausse à partir de 2019, avec un rebond marqué en 2024. En revanche, chez les femmes, une seule décision positive a été enregistrée en 2013. Les chiffres restent donc extrêmement faibles et stables chez les femmes, traduisant une quasi-absence de reconnaissance féminine pour cette pathologie. Cette situation reflète une exposition professionnelle historiquement masculine, à l'origine de l'asbestose.

e. **Mésothéliome : premières reconnaissances**

Mésothéliome: Cas reconnus (2012-2024)



Graphique 8 - Mésothéliome : premières reconnaissances selon l'AFA par source d'exposition (2012 - 2024)

Entre 2012 et 2024, la majorité des premières reconnaissances de mésothéliome enregistrées par l'AFA concernent des expositions professionnelles. En effet, 65 % des cas reconnus impliquent des travailleurs salariés du secteur privé, exposés à l'amiante dans le cadre de leur activité professionnelle, principalement dans des secteurs historiquement à risque comme la construction, l'industrie ou la maintenance technique.

Une proportion significative de cas (28 %) est liée à une exposition environnementale survenue en dehors du cadre professionnel. Ces expositions peuvent résulter d'un contact avec l'amiante présent dans l'habitat, dans des bâtiments publics, ou à proximité de sites industriels. Ce chiffre témoigne de l'ampleur du risque de l'amiante au sein de la population générale et de la nécessité de rester vigilant, même au-delà du milieu professionnel.

Les travailleurs indépendants ne représentent que 3 % des cas reconnus. Cette faible proportion pourrait s'expliquer par une sous-déclaration ou des difficultés accrues à faire reconnaître leur exposition²⁴.

Enfin, 4 % des reconnaissances concernent des expositions professionnelles survenues dans le secteur public : il peut s'agir par exemple d'agents communaux, d'enseignants ou de personnel technique ayant été en contact avec des matériaux amiantés dans des bâtiments administratifs ou scolaires. Cette donnée rappelle que l'amiante était également largement présent dans les infrastructures publiques et que ses effets continuent de se manifester bien après son interdiction.

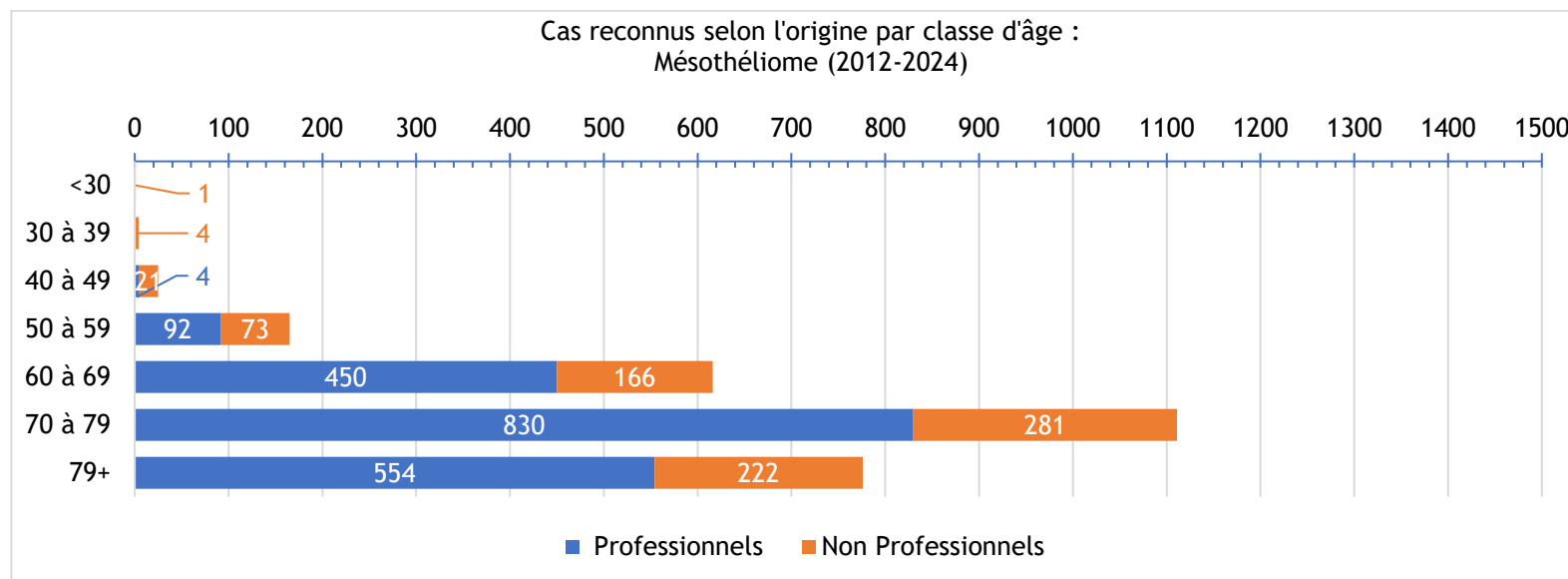
En résumé, ces chiffres illustrent que, si l'exposition professionnelle dans le secteur privé reste de loin la source principale de reconnaissance du mésothéliome en Belgique, une part non négligeable des cas provient d'autres contextes d'exposition (environnementaux, travailleurs indépendants ou du secteur public) qui doivent également être pris en compte dans les politiques de prévention et de réparation de l'AFA.

²⁴ Conseil national du travail. (2023). *Avis n° 1.826 relatif au projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mars 2003 portant création d'un Fonds amiante* [PDF]. <https://cnt-nar.be/sites/default/files/documents/AVIS/avis-1826.pdf>

f. Cas reconnus ventilés par origine de l'exposition, l'affection et la classe d'âge à la date de la décision

3.425 dossiers ont fait l'objet d'une reconnaissance par l'AFA sur la période observée, parmi lesquels 2.635 (77 %) concernaient une exposition professionnelle et 790 (23 %) concernaient une exposition non professionnelle.

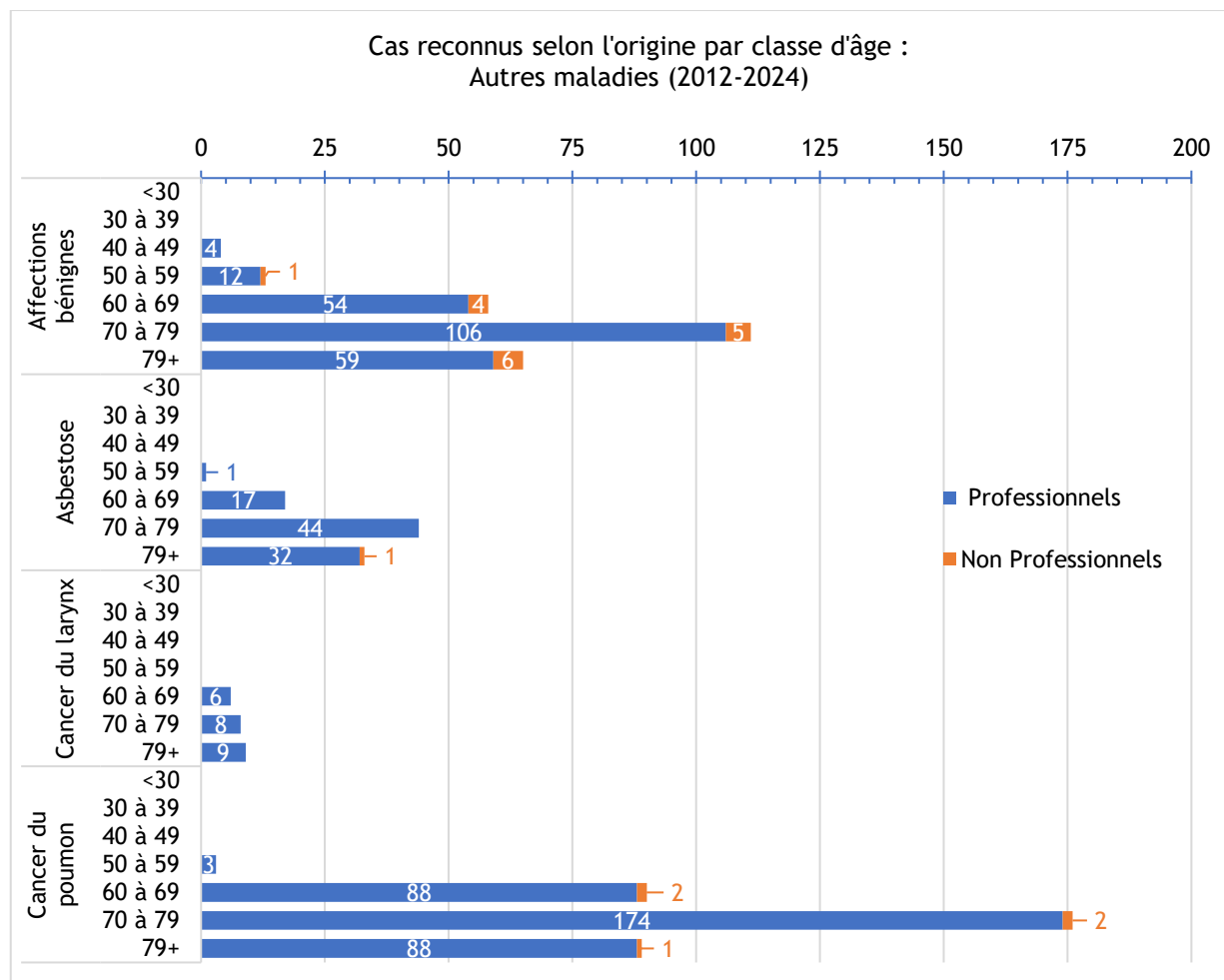
2.519 dossiers « professionnels » concernaient des victimes âgées de 60 ans ou plus au moment de la prise de décision, soit 95,6 % des dossiers. La tendance est identique pour les dossiers « non professionnels » avec 690 dossiers concernant des victimes âgées de 60 ans ou plus, soit 87,3 % des dossiers.



Graphique 9 - Cas reconnus ventilés par affection et classe d'âge à la date de la décision : mésothéliome (2012 – 2024)

L'analyse des cas reconnus de mésothéliome met en évidence que la majorité des expositions sont d'origine professionnelle, soulignant ainsi le rôle prédominant des milieux de travail dans la survenue de cette pathologie. Les expositions non professionnelles, bien que minoritaires, restent néanmoins présentes.

Les cas se concentrent majoritairement chez les personnes âgées de 60 ans et plus, avec un pic notable dans la tranche 70-79 ans, ce qui reflète la longue période de latence caractéristique du mésothéliome après exposition à l'amiante. Cette distribution explique la rareté des cas chez les sujets de moins de 50 ans.



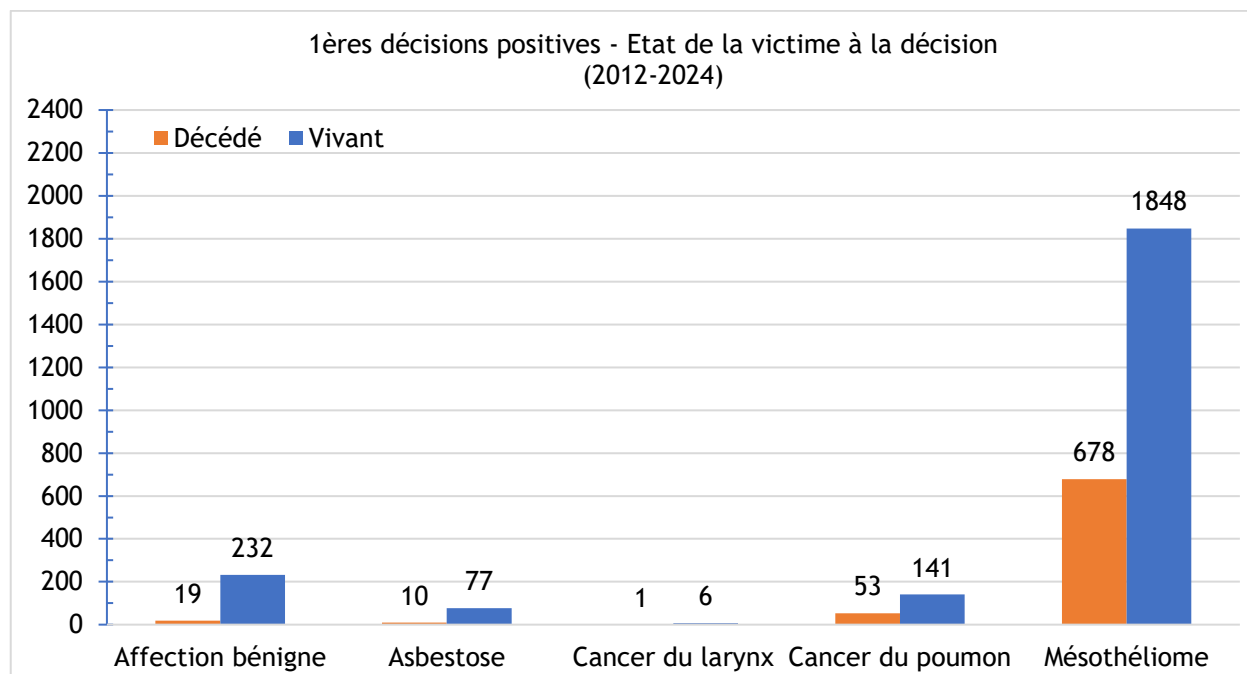
Graphique 10 - Cas reconnus ventilés par affection et classe d'âge à la date de la décision : autres maladies liées à l'amiante (2012 – 2024)

Le graphique n° 10 relatif aux autres maladies liées à l'amiante met en évidence une tendance similaire à celle observée pour le mésothéliome. Les cas reconnus d'origine professionnelle dominant largement, témoignant de la prévalence des expositions professionnelles dans la survenue de ces pathologies.

Par ailleurs, la majorité des cas, qu'ils soient professionnels ou non, concerne les populations âgées, principalement à partir de 60 ans.

Les affections bénignes liées à l'amiante et le cancer du poumon lié à l'amiante montrent également cette dominance des expositions professionnelles, avec toutefois une présence non négligeable de cas non professionnels dans certaines classes d'âge, soulignant encore l'importance de ne pas négliger les expositions environnementales.

g. Premières décisions positives ventilées par l'état de la victime au moment de la prise de décision



Graphique 11 - Premières décisions positives ventilées par l'état de la victime au moment de la prise de décision (2012 – 2024)

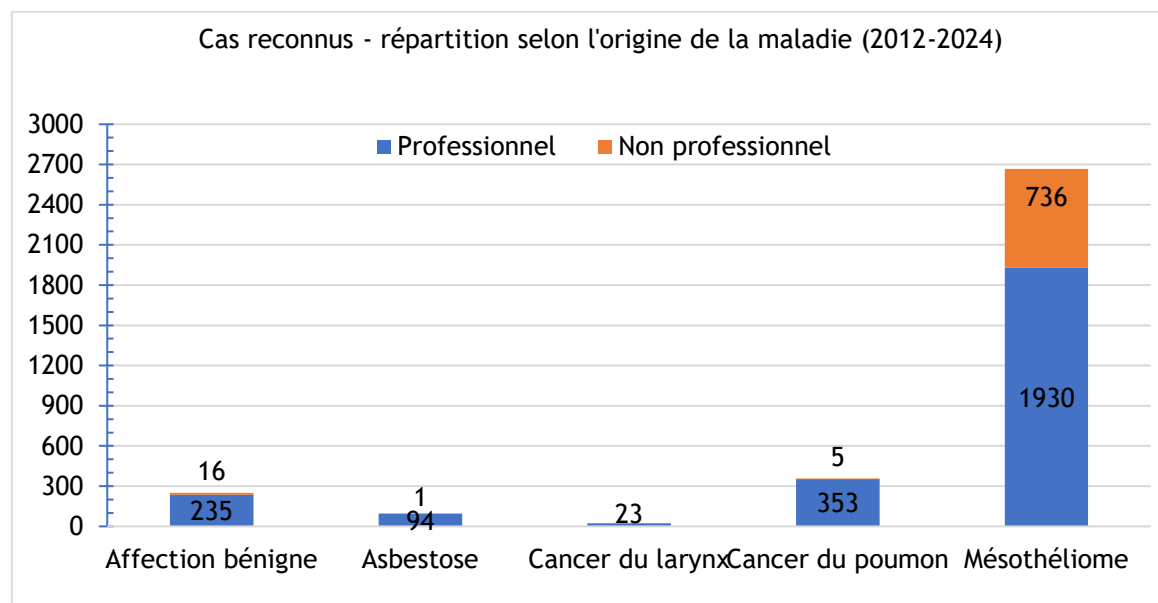
Entre 2012 et 2024, l'AFA a pris 3.065 décisions toutes maladies confondues dont 2.304 concernaient des victimes vivantes (75,2 %) et 761 concernaient des victimes décédées (24,8 %) au moment de la décision.

En ce qui concerne les dossiers « mésothéliome », 678 victimes étaient décédées au moment de la décision, soit 26,8 %. Ce nombre élevé s'explique par la nature particulière et agressive de cette maladie. D'où le fait que l'administration considère ces dossiers prioritaires.

Les dossiers « cancer du poumon provoqué par l’amiante » comportent également une grande partie de victimes décédées au moment de la décision. 53 victimes sont concernées, soit 27,3 % des décisions prises par l’AFA. Cela s’explique notamment par le fait que cette maladie n’est reconnue par l’AFA que depuis 2019 ; dès lors, le diagnostic pourrait avoir eu lieu plusieurs années avant l’introduction d’une demande.

h. Nombre de cas reconnus par an

Les graphiques ci-dessous reprennent les « cas reconnus par année ». Le terme « cas reconnus par année » reprend la première fois que le cas est reconnu pour la maladie considérée. Ainsi, si l’AFA octroie une rente à une victime en 2008 et puis octroie des capitaux aux ayants droit en 2010, le cas a été reconnu en 2008. Le cas est alors compté une seule fois en 2008 et n’apparaîtra plus dans les tableaux de cas reconnus pour les autres années.



Graphique 12 - Cas reconnus - répartition selon l'origine de la maladie (2012 – 2024)

Le graphique relatif à la répartition des cas reconnus selon l'origine de la maladie entre 2012 et 2024 met en évidence une prédominance nette des expositions professionnelles dans l'ensemble des pathologies indemnisées par l'AFA, ce qui reflète la réalité historique des expositions à l'amiante en milieu de travail.

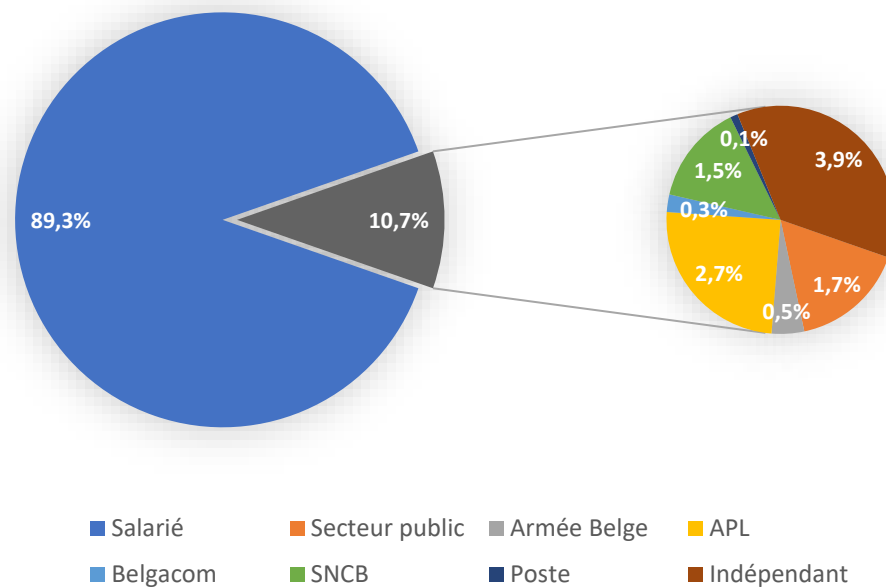
Le mésothéliome représente de loin la pathologie la plus fréquente, avec 2.666 cas reconnus sur la période. Parmi ceux-ci, 1.930 cas (environ 72,4%) sont d'origine professionnelle, tandis que 736 cas (27,6%) relèvent d'expositions non professionnelles. Cette proportion assez significative de cas non professionnels s'explique par le caractère fortement pathogène du mésothéliome, pouvant être déclenché même par des expositions de faible intensité.

Le cancer du poumon lié à l'amiante présente une origine essentiellement professionnelle : 353 cas reconnus contre seulement 5 d'origine non professionnelle, ce qui confirme l'importance du contexte de travail dans l'apparition de cette pathologie, souvent associée à des expositions cumulées et prolongées.

Les affections bénignes et les cas d'asbestose sont eux aussi très majoritairement d'origine professionnelle. Pour les affections bénignes, 235 cas ont été reconnus comme liés à une exposition professionnelle, contre 16 cas d'origine non professionnelle. Concernant l'asbestose, 94 cas sont d'origine professionnelle contre 1 seul non professionnel.

Enfin, les 23 cas de cancer du larynx reconnus sont tous d'origine professionnelle.

Cas reconnus professionnels - statuts (2012-2024)

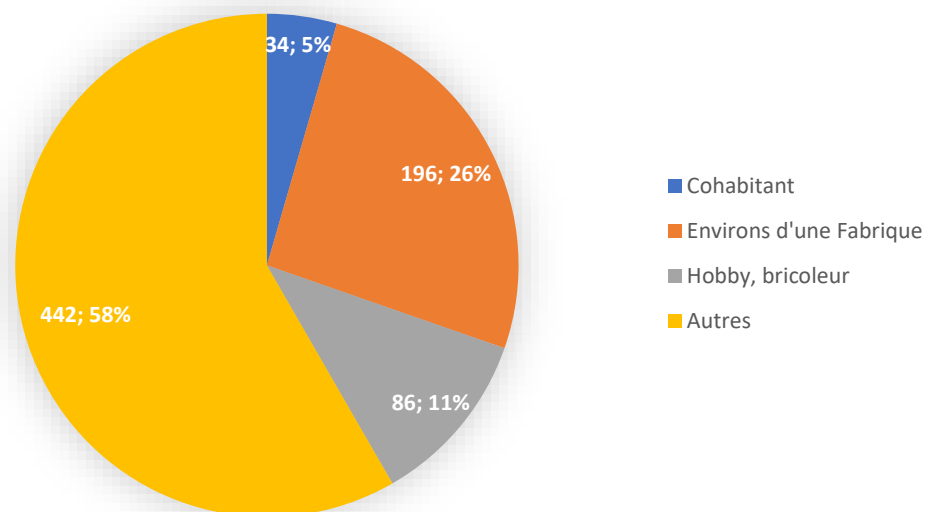


Graphique 13 - Cas reconnus professionnels - statuts (2012 – 2024)

La très forte proportion de salariés du secteur privé parmi les cas reconnus confirme la centralité de ce groupe dans les expositions professionnelles à l'amiante. Cela reflète les réalités industrielles passées, où les mesures de prévention étaient souvent absentes ou insuffisantes.

La reconnaissance de cas au sein des administrations locales et provinciales (APL), ainsi qu’au sein d’autres services publics (Poste, SNCB, Belgacom, etc.) témoigne de la présence d’exposition à l’amiante dans des environnements professionnels non industriels, notamment en lien avec des bâtiments anciens, du matériel contaminé ou des activités de maintenance.

Cas reconnus non professionnels - statuts (2012-2024)

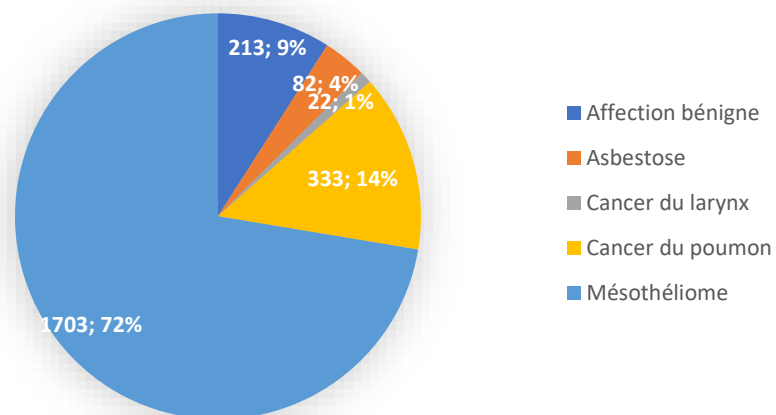


Graphique 14 - Cas reconnus non professionnels - statuts (2012 – 2024)

Entre 2012 et 2024, parmi les cas reconnus non professionnels liés à l'amiante, 34 personnes (soit 5 %) étaient des cohabitants de personnes directement exposées, 196 personnes (26 %) vivaient aux alentours d'une industrie, 86 personnes (11 %) étaient des bricoleurs ou pratiquaient un hobby les exposant à l'amiante, et 442 personnes (58 %) appartenaient à la catégorie "Autres"²⁵.

²⁵ Catégorie de personnes ayant été exposées à l'amiante de manière environnementale sans origine professionnelle ou domestique identifiable. Sont exclues les expositions liées à la proximité d'installations industrielles, à la rénovation de bâtiments anciens ou contenant de l'amiante, ainsi qu'aux membres de la famille ayant travaillé avec de l'amiante.

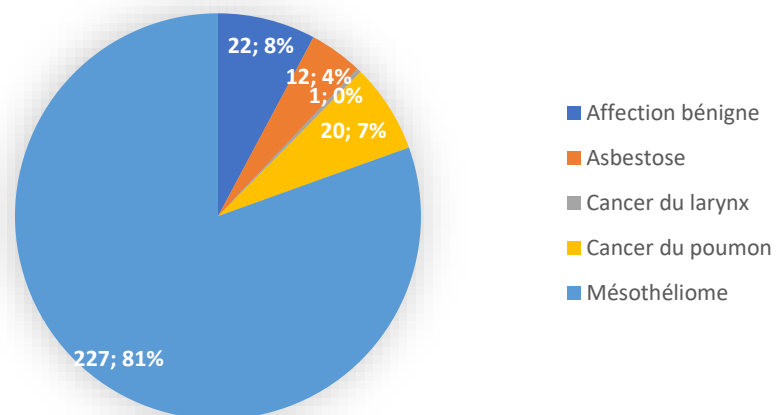
Cas reconnus professionnels (salariés) - maladies AFA
(2012-2024)



Graphique 15 - Cas reconnus professionnels (salariés) - maladies AFA (2012 – 2024)

Parmi les cas reconnus professionnels (salariés), 1.703 personnes (72 %) ont été atteintes d'un mésothéliome, 333 personnes (14 %) d'un cancer du poumon, 82 personnes (4 %) d'une asbestose, 213 personnes (9 %) d'une affection bénigne liée à l'amiante et 22 personnes (1 %) d'un cancer du larynx.

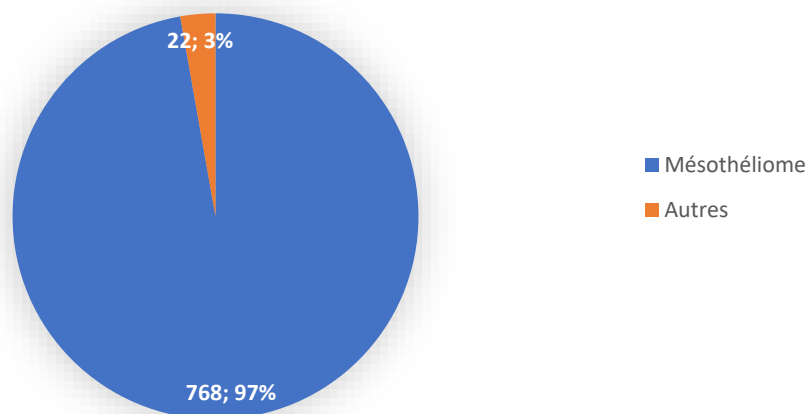
Cas reconnus professionnels (autres) - maladies AFA
(2012-2024)



Graphique 16 - Cas reconnus professionnels (autres) - maladies AFA (2012 – 2024)

Entre 2012 et 2024, parmi les cas professionnels reconnus relevant d'autres statuts que celui de salarié, 227 personnes (81 %) ont été atteintes d'un mésothéliome, 22 personnes (8 %) d'une affection bénigne liée à l'amiante, 20 personnes (7 %) d'un cancer du poumon, 12 personnes (4 %) d'une asbestose et 3 personnes (1 %) d'un cancer du larynx.

Cas reconnus non professionnels - maladies AFA (2012-2024)



Graphique 17 - Cas reconnus non professionnels - maladies AFA (2012 – 2024)

Parmi les cas non professionnels reconnus atteints de maladies liées à l'amiante, 768 personnes (97 %) ont été touchées par un mésothéliome, tandis que 22 personnes (3 %) ont été classées dans la catégorie "Autres" entre 2012 et 2024.

i. Professions les plus courantes ventilées par affection

Profession	Mésothéliome	Autres maladies assimilées ...dans le cadre de l'AFA	Asbestose	Cancer du poumon provoqué par l'amiante	Cancer du larynx provoqué par l'amiante	TOTAL
Artisans, ouvriers de métier et ouvriers à la production nca ²⁶	428	52	17	55	2	554
Ajusteurs, outilleurs, plombiers, soudeurs, tôliers et assimilés.	297	40	22	96	6	461
Ouvriers et artisans de la construction	188	28	15	41	2	274
Charpentiers, menuisiers, ébénistes, travailleurs du bois	157	17	5	14	0	193
Electriciens et assimilés	135	12	5	11	2	165
Dockers et manutentionnaires, manoeuvres nca ²⁶	98	11	6	36	2	153
Autres techniciens nca	83	11	1	13	1	109
Conducteurs de four, laminoir, trefileurs, mouleurs et assimilés	46	9	6	18	1	80
Autres professions	498	55	18	70	7	648
TOTAL	1.930	235	95	354	23	2.637

Tableau 5 - Professions les plus courantes ventilées par affection (2012 – 2024)

²⁶ NCA = non communiqués ailleurs

Le tableau ci-dessus reprend les victimes de l'amiante reconnues par l'AFA dont l'exposition est d'origine professionnelle.

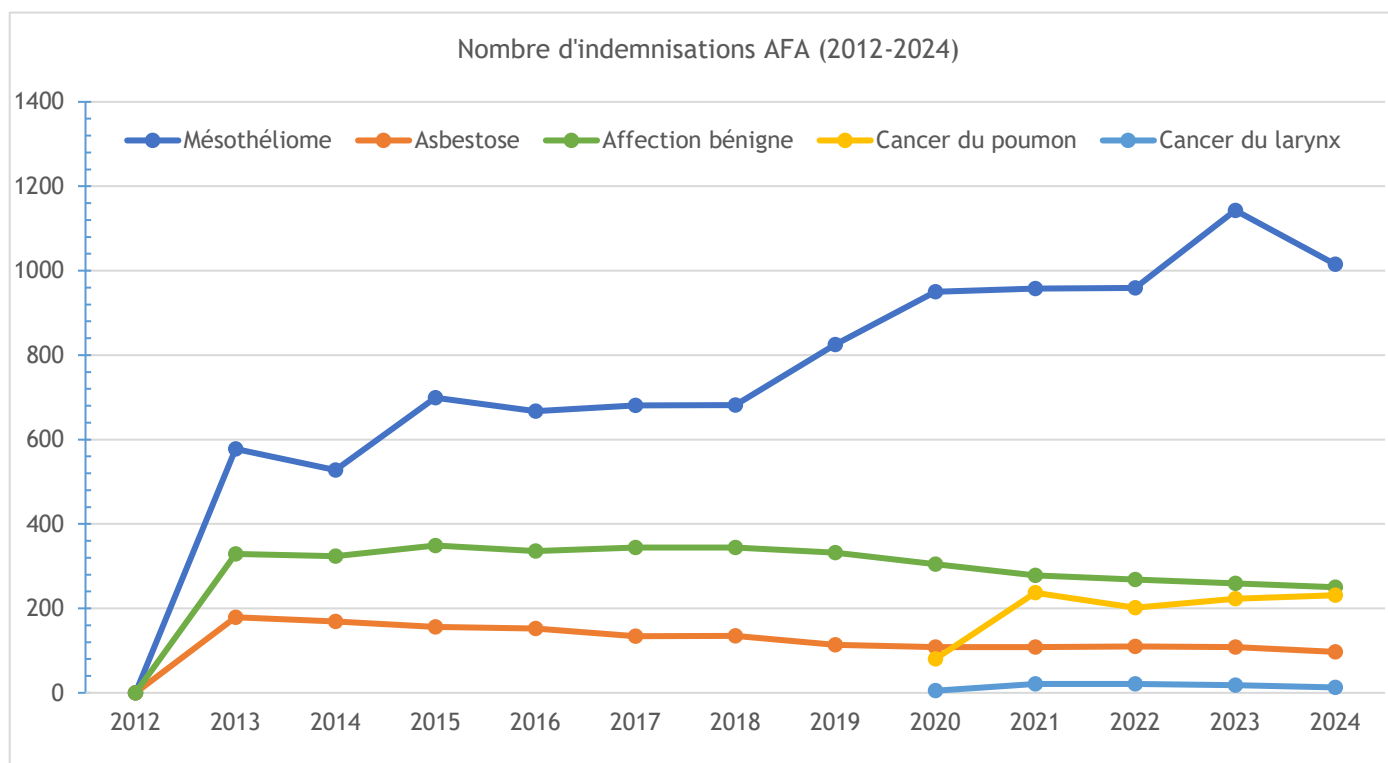
Parmi les professions les plus courantes figurent les plombiers, soudeurs et tôliers, les ouvriers de métier et de production et les ouvriers et artisans de la construction. Ces professions représentent 48,9 % des professions les plus courantes et sont donc plus susceptibles d'être exposées à l'amiante.

Le mésothéliome reste la maladie la plus fréquente chez les travailleurs (73,2 %), suivi de l'asbestose et des autres maladies assimilées légalement à l'asbestose dans le cadre de l'AFA (12,5 et 8,9 %).

Les cancers du poumon et du larynx provoqués par l'amiante représentent quant à eux respectivement 13,4 % et 0,9 %.

B. Données administratives

a. Nombre d'indemnisations par affection

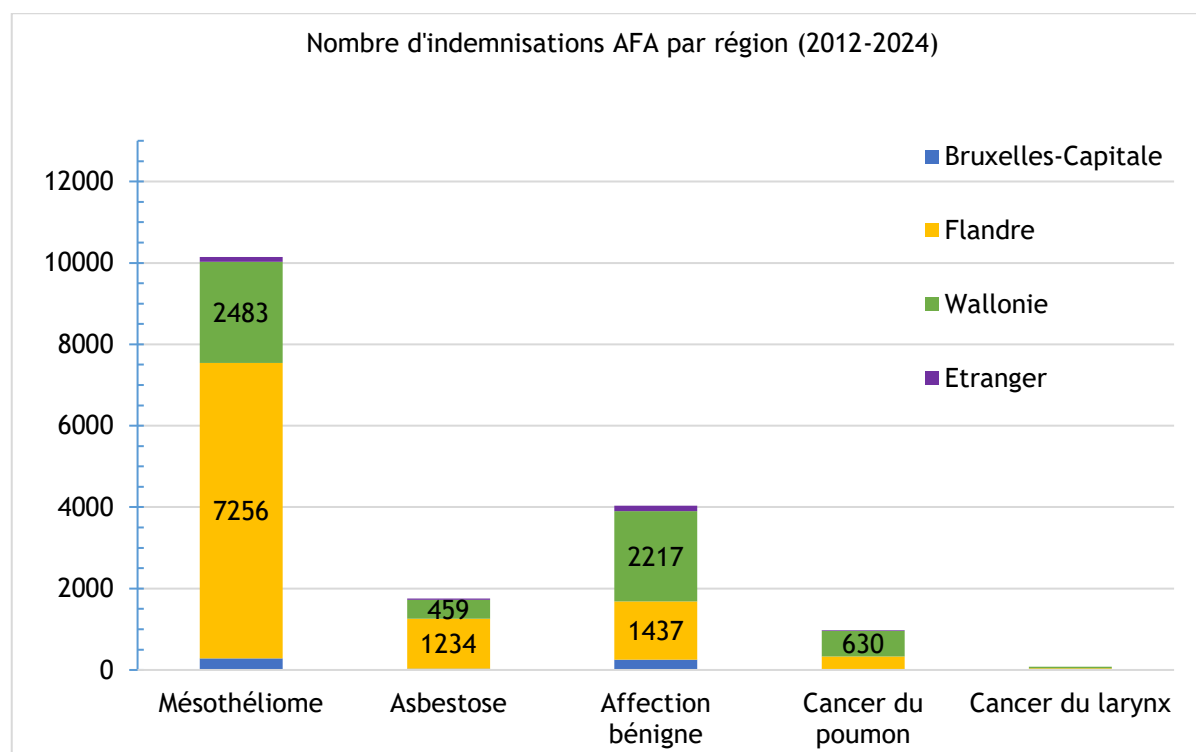


Graphique 18 - Nombre d'indemnisations par affection (asbestose, maladies assimilées à l'asbestose et mésothéliome) et par année (2012 - 2024)

Entre 2012 et 2024, le nombre d'indemnisations liées aux maladies causées par l'amiante évolue de manière contrastée selon les affections. Le mésothéliome, la maladie la plus grave, connaît une forte augmentation dès 2013, puis une progression régulière jusqu'en 2023, où il atteint un pic avant de légèrement diminuer en 2024. L'asbestose, quant à elle, affiche une tendance inverse : après un pic en 2013, le

nombre d'indemnisations baisse progressivement jusqu'à 2024. Les affections bénignes restent relativement stables, autour de 250 à 349 cas par an, avec une légère diminution ces dernières années.

Le cancer du poumon, qui représentait peu de cas au début de la période, voit une nette hausse à partir de 2020, triplant presque son nombre d'indemnisations en quelques années pour se rapprocher du niveau des affections bénignes. Enfin, le cancer du larynx reste le moins indemnisé, mais il montre une augmentation régulière depuis 2020.



Graphique 19 - Nombre d'indemnisations par affection et région (2012 – 2024)

Il convient ici de souligner que la Flandre a été, historiquement, l'une des régions les plus exposées à l'amiante en raison de la présence, sur son territoire, de plusieurs sites industriels fortement utilisateurs de ce matériau, ce qui expliquerait sa quasi prédominance en matière d'indemnisations par région.

Cette constatation se confirme à travers l'examen de la répartition régionale des cas d'asbestose, la Flandre concentrant la grande majorité des cas, avec 1.234 cas recensés sur la période observée. La Wallonie arrive en deuxième position, tandis que la Région de Bruxelles-Capitale ne représente qu'une part marginale des indemnisations. Les indemnisations concernant des personnes exposées en Belgique mais domiciliées à l'étranger restent exceptionnelles.

Les indemnisations pour la catégorie « autres maladies légalement assimilées à l'asbestose dans le cadre de l'AFA » ont connu une hausse rapide. Depuis 2019, une baisse progressive est observée, atteignant 250 cas en 2024. Ici, la Wallonie est la région la plus représentée, suivie par la Flandre et Bruxelles-Capitale.

Le mésothéliome constitue la catégorie la plus importante en termes d'indemnisations. Contrairement aux deux autres affections, cette pathologie présente une tendance haussière marquée, passant de 463 cas en 2012 à un sommet de 1.015 cas en 2024. Ici encore, la Flandre est la région la plus touchée, avec des chiffres dépassant les 600 cas annuels à partir de 2020. La Wallonie représente environ un cinquième des indemnisations et Bruxelles-Capitale reste relativement peu concernée. Les indemnisations des victimes exposées en Belgique mais résidant à l'étranger restent faibles, bien que stables.

Pour rappel, le cancer du poumon et du larynx provoqué par l'amiante ne sont reconnus comme maladies indemnissables par l'AFA que depuis 2019.

Une augmentation croissante des indemnisations versées par l'AFA est observée jusqu'en 2015, suivi d'une période de stabilisation, avec de légères variations, jusqu'en 2018. Suite à l'ajout des cancer du poumon et du larynx provoqués par l'amiante sur la liste des maladies indemnissables par l'AFA, une augmentation significative du nombre d'indemnisations versées par l'AFA a été observée entre 2019 et 2021 avant de connaître une légère baisse en 2022.

Au total, 16.996 indemnisations ont été octroyées par l'AFA, parmi lesquelles 10.274 concernaient des victimes reconnues domiciliées en Flandre. La Flandre est donc la région vers laquelle la majorité des indemnisations (60,44 %) sont dirigées en raison de son passé avec l'industrie de l'amiante. En effet, parmi les 22 entreprises ayant fabriqués des matériaux contenant de l'amiante en Belgique, 15 étaient situées en Flandre²⁷.

b. Indemnisation des ayants droit

Origine de la maladie	Autres maladies assimilées ...dans le cadre de l'AFA	Asbestose	Cancer du larynx provoqué par l'amiante	Cancer du larynx provoqué par l'amiante	Mésothéliome	TOTAL
Capitiaux orphelin	0	2	0	3	82	87
Capitiaux veuf-ve	45	47	3	127	1.832	2.054
Frais des funérailles	5	0	0	7	334	346
TOTAL	50	49	3	137	2.248	2.487

Tableau 6 - Types d'indemnisation des ayants droit suite au décès d'une victime de l'amiante (2012 – 2024)

Entre 2012 et 2024, l'AFA a indemnisé les ayants droit des victimes de l'amiante à 2.487 reprises. Les principaux bénéficiaires sont les ayants droits des victimes de mésothéliome avec 2.248 indemnités perçues (90,39 %).

²⁷ VAN DEN BORRE, L. (2018). *Occupation, health & mortality : a longitudinal study of the Belgian workforce*, Vrije Universiteit Brussel, Bruxelles, Belgique, pp. 192-194.

c. Délais moyens de décisions

	Délais moyens de décision (jours)											
	Autres maladies assimilées légalement à l'asbestose dans le cadre de l'AFA		Asbestose		Cancer du larynx		Cancer du poumon provoqué par l'amiante		Maladies non reconnues en AFA		Mésothéliome	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
2012-2024	280	414	347	465	251	440	166	236	235		191	170

Tableau 7 - Délais moyens de décision en jours (2012 – 2024)

L'AFA dispose d'un délai de quatre mois pour prendre une décision. Toutefois, ce délai ne peut pas toujours être respecté, en particulier lorsque certaines informations externes, indispensables à l'instruction du dossier, sont en attente. La décision ne peut alors être rendue qu'à la réception de ces éléments. Le tableau ci-dessous indique la durée moyenne de prise de décision en jours calendrier, pour les décisions positives (+) comme pour les décisions négatives (-).

Pour le mésothéliome, la durée moyenne de décision indiqué dans le tableau correspond à un délai global. Ce délai ne tient pas compte du temps nécessaire à la réception de l'ensemble des éléments requis pour l'instruction du dossier. En raison de la nature particulière et agressive de cette maladie, Fedris considère ces dossiers comme prioritaires. Ainsi, l'administration s'est fixée l'objectif de prendre une décision dans un délai de 90 jours. Ce délai débute dès la réception des coupes de tissus permettant de confirmer ou d'infirmer une suspicion de mésothéliome et doit concerner au minimum 90 % des demandes « mésothéliome ». Le tableau ci-dessous reprend le délai de traitement d'une demande « mésothéliome ».

Délai moyen de décision (jours)		
Mésothéliome		
	-	+
2012-2024	66	40

Tableau 8 - Délais moyens de décision pour le mésothéliome après réception des coupes (2012 – 2024)

Cet objectif est globalement respecté sur la période 2012-2024. Toutefois, ce délai n'a pas été tenu pour certaines décisions négatives en 2014, 2017, 2020 et 2021, en raison notamment d'une pénurie de personnel médical spécialisé pour statuer sur ce type de dossiers.

d. Transferts des dossiers reconnus en maladies professionnels vers le Fonds amiante

Année	Autres maladies assimilées... dans le cadre de l'AFA	Asbestose	Cancer du larynx provoqué par l'amiante	Cancer du poumon provoqué par l'amiante	Mésothéliome	Total
2019		1				1
2020				10		10
2021			16	131		147
2022						0
2023						0
2024						0
Total	0	1	16	141	0	158

Tableau 9 - Transfert des dossiers reconnus en MP vers l'AFA

Suite à la création de l'AFA, les dossiers des indemnisations en cours en maladie professionnelle pour des maladies de l'amiante provoquées par une exposition en Belgique ont été examinés également au sein de l'AFA. Ces dossiers ont été automatiquement reconnus en AFA étant donné qu'il est possible de cumuler une indemnisation dans le cadre du régime des maladies professionnelles et dans le cadre du Fonds amiante. Il en a été de même à la suite de l'ajout des cancers du poumon et du larynx provoqués par l'amiante en 2019.

C. Données financières

Maladies AFA	Région	2012-2024	2024
Asbestose	Bruxelles-Capitale	€ 209.285	€ 0
	Flandre	€ 6.352.504	€ 344.202
	Wallonie	€ 2.057.966	€ 50.055
	Etranger	€ 189.698	€ 9.608
	Total	€ 8.350.617	€ 403.864
Autres maladies légalement assimilées à l'asbestose dans le cadre de l'AFA	Bruxelles-Capitale	€ 1.359.623	€ 72.777
	Flandre	€ 6.708.090	€ 548.352
	Wallonie	€ 10.595.329	€ 486.668
	Etranger	€ 487.495	€ 41.737
	Total	€ 19.150.535	€ 1.149.535
Cancer du poumon provoqué par l'amiante	Bruxelles-Capitale	€ 5.219.701	€ 71.813
	Flandre	€ 118.678.416	€ 715.060
	Wallonie	€ 44.143.131	€ 1.458.088
	Etranger	€ 2.255.097	€ 32.969
	Total	€ 170.296.344	€ 2.277.930
Cancer du larynx provoqué par l'amiante	Bruxelles-Capitale	€ 117.591	€ 0
	Flandre	€ 1.482.796	€ 18.733
	Wallonie	€ 2.457.071	€ 34.532
	Etranger	€ 48.199	€ 0
	Total	€ 4.105.658	€ 53.266
Mésothéliome	Bruxelles-Capitale	€ 1.128.190	€ 344.929
	Flandre	€ 42.707.421	€ 14.103.819
	Wallonie	€ 14.518.179	€ 4.981.143
	Etranger	€ 650.009	€ 281.943
	Total	€ 59.003.797	€ 19.711.834
Total		€ 261.365.787	€ 23.596.429

Tableau 10 - Montants des indemnités cumulées versées par l'AFA ventilés par affection et par région (2012 – 2024)

Entre 2012 et 2024, l'AFA a versé 261.365.787 € d'indemnités aux victimes de l'amiante et à leurs ayants droit. La majorité de ces indemnités concernent les victimes du mésothéliome avec un montant de 59.003.797 € (22,58 %). Les victimes reconnues domiciliées en Flandre sont les principaux bénéficiaires de l'AFA avec un montant de 175.929.227 € (67,32 %) en 13 ans. Cela s'explique par la présence de nombreuses entreprises produisant des applications en amiante sur le territoire flamand.

En 2024, l'AFA a versé 23.596.429 € d'indemnités aux victimes de l'amiante et à leurs ayants droit. La majorité de ces indemnités concernent également les victimes du mésothéliome avec un montant de 19.711.834 € (83,51 %).

La majorité des bénéficiaires des indemnisations de l'AFA résident en Flandre, toutes maladies confondues, avec un total de 15.730.166 € pour l'année 2024, soit 66,66 % des indemnités versées par l'AFA cette année-là. Les victimes résidant en Wallonie ont, quant à elles, bénéficié de 7.010.486 €, soit près de 29,71 % des indemnités versées par l'AFA en 2024. La Région de Bruxelles-Capitale et les personnes résidant à l'étranger ne représentent qu'une infime partie des bénéficiaires des indemnisations versées par l'AFA, avec respectivement 489.519 € (2,07 %) et 366.257 € (1,55 %).

	Types d'indemnité					
	Rentes	Capitaux ayant-droits	Soins de santé	Frais funéraires	Capitaux victimes	Total
2012	6.832 k€	3.820 k€				10.652 k€
2013	6.964 k€	7.062 k€				14.026 k€
2014	6.907 k€	4.870 k€				11.776 k€
2015	7.615 k€	5.110 k€				12.725 k€
2016	8.019 k€	5.828 k€				13.848 k€
2017	8.739 k€	5.914 k€				14.653 k€
2018	8.522 k€	5.260 k€				13.783 k€
2019	9.953 k€	5.283 k€	18 k€		1.150 k€	16.404 k€
2020	10.684 k€	6.315 k€	34 k€	56 k€	1.806 k€	18.896 k€
2021	13.252 k€	5.372 k€	29 k€	59 k€	1.985 k€	20.697 k€
2022	12.048 k€	6.198 k€	26 k€	80 k€	1.866 k€	20.218 k€
2023	14.680 k€	8.393 k€	23 k€	98 k€	2.713 k€	25.896 k€
2024	15.067 k€	5.921 k€	26 k€	68 k€	2.514 k€	23.596 k€

Tableau 11 - Montants des indemnités versées aux victimes et aux ayants droit ventilés par an et type d'indemnité exprimés en milliers d'euros (2012 – 2024)

Les indemnités versées aux victimes sont reprises dans les « rentes », les « capitaux victimes » et les « soins de santé » qui reprennent le remboursement de la quote-part du coût des soins de santé en rapport avec la maladie. L'aide d'une tierce personne est reprise dans les « rentes ».

Les indemnités versées aux ayants droit sont reprises dans les « capitaux ayants droit » et les « frais funéraires » qui reprennent les indemnités forfaitaires versées aux personnes ayant pris en charge les frais funéraires.

Au total, l'AFA a versé 216.170.000 € d'indemnités entre 2012 et 2024, dont 141.472.000 € aux victimes (65,5 %) et 74.787.000 € à leurs ayants droit (34,5 %). L'augmentation des indemnités versées à partir de 2019 correspond à l'ajout de deux nouvelles maladies indemnifiables par l'AFA, le cancer du poumon et le cancer du larynx provoqués par l'amiante.

D. Contestation d'une décision

Les décisions prises par le Fonds amiante peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal du travail compétent. Pour être valable, ce recours doit être introduit devant le tribunal par une requête écrite (procédure gratuite) ou par citation (procédure payante) dans les trois mois de la notification de la décision à la victime.

	Conformes		Non conformes		Nouvelles procédures	
	Jugements	Arrêts	Jugements	Arrêts	Première instance	Appel
2012	15	0	2	0	9	0
2013	9	0	2	0	1	2
2014	3	0	1	1	2	1
2015	5	1	0	0	9	1
2016	6	0	2	0	3	0
2017	5	1	3	0	8	0
2018	6	0	1	0	5	1
2019	6	1	0	0	13	3
2020	6	1	0	0	9	0
2021	4	0	2	1	6	0
2022	3	0	0	0	1	0
2023	1	0	0	0	6	0
2024	2	0	1	0	3	0
Total	71	4	14	2	75	8

Tableau 12 - Nombre de procédures judiciaires introduites et clôturées (2012 - 2024)

Ce tableau reprend l'ensemble des procédures judiciaires introduites et clôturées de 2013 à 2024. La colonne « + » reprend les décisions pour lesquelles le tribunal du travail ou la cour du travail a suivi la décision initiale de l'AFA. La colonne « - » reprend les décisions pour lesquelles le tribunal du travail ou la cour du travail s'est opposé à la décision initiale de l'AFA.

Les décisions de l'AFA sont majoritairement validées par les instances judiciaires compétentes. En effet, 75 décisions conformes à la décision administrative ont été rendues contre 16 décisions non conformes. 82 % des décisions rendues sont donc conformes à la décision initiale de l'AFA. Par ailleurs, le contentieux de l'AFA est relativement peu important puisque seuls 83 recours ont été introduits en l'espace de 13 ans.

En ce qui concerne les motifs des recours, il s'agit majoritairement de la reconnaissance même d'une maladie indemnisable (l'existence de la maladie ou de l'exposition à l'amiante jugée insuffisante) et, secondairement, de la relation causale entre la maladie reconnue et le décès. L'une ou l'autre procédure ont eu pour objet le fait que les conditions pour bénéficier de l'allocation d'ayant droit n'étaient pas remplies (la durée du mariage ou de la cohabitation, le fait que cette dernière ne remplissait pas les conditions particulières posées d'un devoir de secours).

V. Bibliographie

Arrêté royal du 3 février 1998 limitant la mise sur le marché, la fabrication et l'emploi de certaines substances et préparations dangereuses (amiante). (Moniteur Belge, 21 février 1998). https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-03-fevrier-1998_n1998022104.html

Arrêté royal du 7 novembre 2022 modifiant l'arrêté royal du 11 mai 2007 portant exécution du chapitre VI, du titre IV, de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 portant création d'un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. (Moniteur Belge, 22 novembre 2022). https://www.ejustice.just.fgov.be/img_l/pdf/2006/12/27/2006021362_F.pdf

Arrêté royal du 9 décembre 2019 modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles et l'arrêté royal du 11 mai 2007 portant exécution du chapitre VI du titre IV de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 portant création d'un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=19-12-18&numac=2019204871

Arrêté royal du 11 mai 2007 portant exécution du chapitre VI, du titre IV, de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 portant création d'un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. (Moniteur Belge, 29 mai 2007).

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=fr&nm=2007022862&la=F

Arrêté royal du 16 mars 2006 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amiante. (Moniteur Belge, 23 mars 2006). http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2006031632&table_name=loi

Arrêté royal du 23 octobre 2001 limitant la mise sur le marché et l'emploi de certaines substances et préparations dangereuses (amiante). (Moniteur Belge, 30 novembre 2001).

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2001102332

Arrêté royal du 25 mai 2017 relatif au financement du Fonds amiante. (Moniteur Belge, 21 juin 2017).

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2017052504&table_name=loi

Arrêté royal du 26 février 2014 portant modification de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 en vue d'étendre les interventions du Fonds amiante. (Moniteur Belge, 27 mars 2014).

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2014022608

Arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles. (Moniteur Belge, 17 décembre 2021).

https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2019/12/18_1.pdf#Page41

Belgian Cancer Registry. (s.d.). Les chiffres du cancer : tableaux sur base annuelle.

https://kankerregister.org/Statistiques_tableaux%20annuelle

Bruxelles Environnement. (n.d.). *Amiante : comment éviter les risques pour la santé ?* Bruxelles Environnement.

<https://environnement.brussels/citoyen/lenvironnement-bruxelles/renover-et-construire/amiante-comment-eviter-les-risques-pour-la-sante>

Conseil national du travail. (2023). *Avis n° 1.826 relatif au projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mars 2003 portant création d'un Fonds amiante* [PDF]. <https://cnt-nar.be/sites/default/files/documents/AVIS/avis-1826.pdf>

Fedris. (s.d.). À propos de Fedris. <https://fedris.be/fr/propos-de-fedris>

Fondation contre le cancer. (s.d.). Mésothéliome - généralités. <https://www.cancer.be/les-cancers/types-de-cancers/m-soth-liome>

Fonds Amiante. (s.d.). Le Fonds amiante. <https://fr.asbestfonds.be/fr/home>

Marewether, & Price. (1930). Report on the effects of asbestos dust on the lungs and dust suppression. H.M. Stationery Office.

OVAM. (s.d.). Asbestafval afvoeren. <https://ovam.vlaanderen.be/asbestafval-afvoeren>

Portail de la Sécurité Sociale Belge. (s.d.). À propos de la sécurité sociale. <https://www.socialsecurity.be/citizen/fr/a-propos-de-la-securite-sociale>

SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale. (s.d.). Amiante et enleveurs d'amiante. <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/agents-chimiques-cancerogenes-mutagenes-et-reprotoxiques/amiante-et>

Van den Borre, L. (2018). Occupation, health & mortality: a longitudinal study of the Belgian workforce. Vrije Universiteit Brussel.

Virta, R. L. (2006). Worldwide asbestos supply and consumption trends from 1900 through 2003 (Circular 1298). U.S. Geological Survey, U.S. Department of the Interior.

Wagner, J. C. (1960). Diffuse pleural mesotheliomas and asbestos exposure in the North Western Cape Province. British Journal of Industrial Medicine, 17(3), 260-271.