Table ronde sur l'amiante
Moritz Leuenberger

Rapport intermédiaire des participants à la table ronde sur l'amiante du 8 juin 2016

Le présent rapport intermédiaire a été discuté et approuvé le 8 juin 2016 en séance plénière par les participants à la table ronde sur l'amiante. Il reflète leur opinion en ce sens que ceux-ci pourraient envisager le plan d'action esquissé comme solution. Toutefois, ils émettent expressément deux réserves : la prise de position définitive de leurs fédérations respectives reste à déterminer ; la solution proposée sera mise en œuvre à la condition de pouvoir être financée. Les explications et les principes retenus sont valables sous réserve de la création d'un fonds d'indemnisation dans le cadre de la table ronde sur l'amiante. Il ne sera pas possible de faire valoir ces explications et principes en dehors de la création d'un tel fonds.

I. Mandat

Chaque année en Suisse, environ 120 personnes tombent gravement malades pour avoir inhalé par le passé une quantité cancérogène de fibres d'amiante. Cette maladie a généralement une issue fatale. Vingt à trente d'entre elles n'ont pas droit aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire, mais uniquement à celles de l'assurance-maladie obligatoire et de l'assurance invalidité, qui sont moins avantageuses. Les personnes affectées par l'amiante ne peuvent que très difficilement intenter une action en dommages-intérêts car leur maladie ne se manifeste généralement qu'une fois le délai de prescription absolu expiré. En outre, il arrive parfois que des entreprises responsables n'existent plus aujourd'hui.
Par le passé et à plusieurs reprises, diverses parties ont prié le Conseil fédéral d'agir dans ce domaine et de s'atteler à des modifications au niveau de la loi, de l'ordonnance et de la pratique. Ces demandes se justifient en partie par un arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (CrEDH), qui a établi que la prescription appliquée en Suisse ne respectait pas la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH). C'est la raison pour laquelle le conseiller fédéral Alain Berset a décidé d'instaurer le 26 février 2015 une table ronde présidée par l'ancien conseiller fédéral Moritz Leuenberger. Celle-ci a pour mandat de faire la lumière sur le problème et de trouver des solutions consensuelles pour les patientes et les patients qui n'ont pas droit aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire (LAA).

II. Méthode de travail de la table ronde

Le président de la table ronde a invité des représentants de la Suva, de l'administration fédérale, des personnes touchées par l'amiante ainsi que d'entreprises, d'associations et d'assurances qui étaient ou sont encore directement ou indirectement confrontés aux problèmes liés à l'amiante. Toutes les personnes invitées se sont montrées disposées à participer de manière non contraignante, mais constructive, à la recherche de solutions, et ce sur une base volontaire. Les solutions ainsi trouvées ont pour but d'éviter que les personnes atteintes et leurs proches ne se trouvent dans une situation précaire du fait de la maladie.
Les travaux de la table ronde ont débuté en mars 2015 et ont, jusqu'à présent, fait l'objet de plusieurs séances plénières ainsi que de nombreuses séances de comités.

Les organisations, entreprises et autorités représentées à la table ronde sont énumérées à l'annexe 7.

III. Contenu des travaux

Les participants à la table ronde aspiraient à un concept global qui apporte une solution équitable aux personnes touchées par l'amiante et qui, dans la mesure du possible, permet d'éviter tout litige juridique entre les parties concernées.
Dans cette perspective, les participants se sont d'abord penchés sur les prétentions que peuvent faire valoir les personnes atteintes, mais qui ne sont pour le moment pas couvertes, afin de pouvoir évaluer l'étendue du financement nécessaire. Cet aspect financier sera abordé ultérieurement.

Dans un premier temps, les travaux se sont concentrés sur la sécurité matérielle des personnes malades en raison de l'amiante et qui ne sont pas assurées selon la LAA ainsi que sur le suivi psychologique des patientes et patients et de leurs proches. La table ronde estime que c'est dans ce domaine qu'il est le plus urgent de prendre des mesures. Les patientes et les patients qui ont droit aux prestations de la LAA jouissent généralement d'une bonne sécurité matérielle, même en comparaison internationale. Dans de rares cas toutefois, il existe ici aussi des lacunes susceptibles de déboucher sur des différends juridiques.
Pour ce groupe de personnes également, la table ronde est à la recherche d'une solution permettant de résoudre le problème de l'amiante de manière durable, extrajudiciaire et consensuelle.

Première partie : droits des personnes touchées par l'amiante et de leurs proches

1. Suivi psychologique des personnes malades et de leurs proches

Les discussions menées dans le cadre de la table ronde ont montré qu'il est nécessaire d'intervenir dans le cadre de l'accompagnement psychologique des personnes malades et de leurs proches. Afin de clarifier la situation et de trouver des solutions, un workshop a été organisé. En premier lieu, la directrice d'une fondation autrichienne est venue parler du suivi des personnes touchées par l'amiante, la fondation étant soutenue par l'Etat fédéral, les Länder et l'économie et financée sur une base volontaire. Créée en 2004, la fondation se consacre

- à la détection précoce du carcinome pulmonaire dû à l'amiante,
- à l'amélioration du pronostic et de la qualité de vie,
- au conseil pour le sevrage de la dépendance au tabac,
- à la détection de maladies bégnines dues à l'amiante.

La gestion des cas s'opère dans six centres de conseil répartis dans toute l'Autriche. A l'initiative de la famille fondatrice d'Eternit (Autriche) SA, la fondation intervient aujourd'hui sur mandat de l'AUVA (l'équivalent de la Suva en Autriche). Jusqu'à fin 2015, 9174 personnes ont fait appel à ses services. Le nombre de consultations pour la gestion des cas et le suivi psychologique dépasse les 100 000. Les besoins sont réels et les personnes concernées sont satisfaites de l'institution. L'existence et les activités de cette fondation expliquent certainement pourquoi, en Autriche, aucune procédure juridique n'est en cours concernant les maladies liées à l'amiante.

Les discussions avec les spécialistes de la Suva, de la CDS, du Verein Lunge Zürich (Ligue pulmonaire zurichoise), des associations de personnes touchées par l'amiante, de la Kantonale Opferhilfestelle ZH (service d'aide aux victimes dans le canton de Zurich), de l'institution privée « qusano-care » (offre flexible pour des services d'aide et de soins à domicile) ont démontré :

- qu'aujourd'hui en Suisse, la Suva garantit sans problème l'accessibilité aux « soins médicaux » pour les personnes touchées par l'amiante qui étaient employées par des entreprises ayant travaillé avec l'amiante , dans le cadre de leur suivi. La reconnaissance d'une maladie professionnelle se fait sur la base de normes établies au niveau international.
- que les structures ne sont en revanche pas suffisamment développées au niveau du conseil et de l'accompagnement. Contrairement à ce qui se passe en Autriche, le suivi n'est pas systématique. Seules quelques offres sont disponibles. Il est donc urgent d'agir. Il convient de proposer des offres adéquates à toutes les personnes qui présentent un mésothéliome. L'empathie joue un rôle essentiel dans la gestion de cette maladie grave.

Il est ressorti des discussions qu'il n'est pas nécessaire de créer de toutes pièces un service d'assistance psychologique (« Care Service »). Le « Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante » (FIVA) qu'il s'agit d'instaurer doit collaborer avec les institutions existantes et mettre à disposition de concert avec elles les offres adéquates :

- Les institutions telles que la Ligue pulmonaire ou la Ligue contre le cancer, « qusanocare », les « unités d'assistance » qui sont rattachées aux hôpitaux ou aux directions cantonales de la santé en Suisse romande, disposent d'un savoir-faire qui devrait être mis à profit.

- A cet égard, il s'agit d'utiliser les synergies, d'optimiser l'efficacité de l'offre en termes de conseil et d'accompagnement et de réduire les coûts.

- Notre système de santé, dont la structure est fédérale, doit être dûment pris en considération.

- Un conseil psychologique peut être plus rapidement mis en place lorsqu'il s'appuie sur des structures et des organisations existantes. Il s'agit d'un point important, car les personnes concernées ont un besoin urgent de ces offres.

Pour la suite des travaux, il convient de tenir compte des principes suivants :

- Le service d'assistance psychologique (« Care Service ») doit répondre aux besoins des personnes concernées et de leurs proches.

- L'accès aux prestations de suivi doit être gratuit et aisé pour toutes les personnes touchées, afin que celles-ci puissent être traitées avec efficacité et dignité.

- Les personnes encadrantes ont besoin d'une formation spécifique.

- Le service d'assistance psychologique (« Care Service ») doit travailler « sans recevoir de directives » et dans le seul intérêt des personnes concernées.

- Une analyse est en cours : l'idée serait de recueillir des expériences pertinentes dans le cadre d'un projet pilote, afin de continuer à développer l'offre au plus près du terrain.

- Le service d'assistance psychologique (« Care Service ») va de pair avec une politique d'information active qui s'adresse aux personnes (potentiellement) concernées.

A cet égard, les tâches du FIVA doivent encore être définies.

La table ronde sur l'amiante a pris connaissance des résultats du workshop et les a approuvés. Elle a décidé de créer le comité « Care Team », qui aura pour mission de proposer des mesures concrètes pour la suite des travaux. L'assemblée plénière de la table ronde prendra position en temps opportun.

2. Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

Lors de ses travaux, la table ronde s'est concentrée principalement sur les deux questions suivantes : quelles sont les personnes atteintes d'une maladie provoquée par l'amiante qui seraient susceptibles d'obtenir une aide financière et quel doit en être le montant ? Afin de garantir cette aide et de la faire parvenir aux personnes concernées, la création d'un fonds est envisagée, sa forme juridique restant à définir. Une fondation entre notamment en ligne de compte. Si ce fonds voit le jour et qu'il peut disposer de moyens suffisants, il s'agira de déterminer qui en sera l'organe dirigeant.

Afin de pouvoir évaluer au mieux les besoins financiers d'un tel fonds, il a d'abord fallu définir et préciser les droits des personnes touchées et de leurs proches.

A. Idées de base

L'objectif est de trouver des solutions simples qui soient le plus possible axées sur un montant forfaitaire, afin de ne pas avoir à trouver une solution sur mesure pour chaque cas individuel, ce qui compliquerait les choses. Les droits ne sont définis ni du point de vue du droit des assurances, ni selon le droit de la responsabilité civile. Il s'agit de trouver pour toutes les personnes concernées une solution qui soit équitable et financièrement supportable.

Les droits des personnes touchées doivent être déterminés de telle manière que toutes les parties prenantes puissent considérer la solution comme appropriée. A cet égard, un règlement définit les principes régissant l'indemnisation. Toutes les prestations versées au titre de ce fonds impliquent que les ayants droit renoncent à toute prétention civile. Condition importante : une déclaration relative à ce renoncement doit être faite par écrit si des prestations au titre du fonds sont sollicitées. En outre, toute procédure en cours doit être réglée de manière extrajudiciaire. Cette approche tient compte des intérêts de toutes les parties impliquées. Il n'est besoin de courir le risque d'intenter un procès qui coûtera beaucoup d'argent et dont l'issue est incertaine lorsque les personnes touchées peuvent bénéficier d'un suivi psychologique et de prestations financières.

Lors de ses travaux, la table ronde s'est efforcée de trouver des solutions pour les cas à venir. Dans le cadre des travaux législatifs effectués en parallèle concernant de nouvelles règles en matière de prescription, le Parlement a toutefois également défini des modèles prévoyant la suppression du délai de prescription actuellement en vigueur, ce qui entraînerait un certain flou juridique. C'est pourquoi la table ronde propose d'inscrire dans le règlement la possibilité de faire valoir certains droits à titre rétroactif à la charge du fonds, afin que, dans la révision de la loi, le délai de prescription puisse être réglé de manière juridiquement fiable et sans effet rétroactif. L'objectif est d'éviter d'autres procès et d'écarter toute incertitude au niveau juridique.

Les participants à la table ronde estiment que les droits des personnes touchées sont justifiés si ces dernières sont en mesure de prouver qu'elles ont été en contact avec de l'amiante et que, de ce fait, elles sont atteintes d'un mésothéliome. Le mésothéliome est la maladie la plus grave causée par l'amiante. Une brève exposition peut suffire pour tomber malade. Une fois déclarée, cette maladie peut progresser rapidement et provoque dans presque la totalité des cas le décès de la patiente ou du patient dans un délai relativement bref.

Il n'est guère possible de contracter une maladie due à l'amiante comme un carcinome pulmonaire, une asbestose ou des plaques pleurales sans avoir été en contact avec l'amiante dans un cadre professionnel. En effet, l'on ne peut pas considérer que les expositions à l'amiante nécessaires pour que la maladie se déclare ont eu lieu dans la sphère privée (tant d'un point de vue quantitatif que temporel). Si, contre toute attente, de tels cas devaient se présenter, une clause de rigueur permettrait de les régler par analogie et de manière adéquate.

- Annexe 5 : graphique de la Suva : cas de décès liés à l'amiante selon la branche

- Annexe 6 : factsheet de la Suva : maladies professionnelles causées par l'amiante

B. Prestations pour les personnes atteintes d'un mésothéliome qui n'est pas reconnu comme maladie professionnelle au sens de la LAA

Conformément au mandat du Conseil fédéral, il s'agit en premier lieu de trouver des solutions pour les personnes touchées qui ne peuvent prétendre à aucune prestation de l'assurance-accidents obligatoire car la maladie n'est pas reconnue comme maladie professionnelle au sens de la LAA. Certes, ces personnes ont droit aux prestations versées au titre de la LAI, éventuellement de la LPP et de l'assurance-maladie, mais, en règle générale, leur indemnisation est nettement moins élevée que celle des assurés selon la LAA. C'est pourquoi les participants à la table ronde se sont prononcés en faveur d'une égalité de traitement, à savoir que les droits correspondent aux prestations de la LAA. Cela s'applique aussi bien aux critères d'admissibilité qu'au montant des indemnités.
Afin de parvenir à une harmonisation, les personnes concernées devraient obtenir une compensation dont le montant correspond grosso modo à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité prévue par la LAA. Elles devraient également être dédommagées pour la perte de gain. Le montant de cette indemnité est calculé en fonction de l'indemnité journalière de la LAA (80 %) et n'excède pas le revenu maximal assuré.

En cas de décès du malade, les enfants et le conjoint ont droit à un montant forfaitaire en fonction de l'âge qu'ils avaient au moment où la maladie s'est déclarée. Les prestations du fonds sont versées en lieu et place de la prétention en responsabilité civile et sont subsidiaires aux autres prestations d'assurance. En outre, des prestations spéciales pour les cas de rigueur sont prévues. Dans tous les cas, les prestations du fonds ne sont versées que sur remise d'un document écrit dans lequel les personnes touchées s'engagent à renoncer à tout dépôt de plainte.

C. Prestations pour les personnes atteintes d'un mésothéliome qui est reconnu comme maladie professionnelle au sens de la LAA

Le Parlement a discuté de la possibilité d'intenter une action en justice de manière rétroactive pour les cas déjà prescrits. La table ronde entend exclure cette solution. Une règlementation de la prescription qui, contrairement à ce que proposait le Conseil fédéral au Parlement, prévoit un effet rétroactif, est contraire à la sécurité juridique et, dès lors, pose problème. En contrepartie, le règlement édicté par la table ronde prévoit que les personnes atteintes d'un mésothéliome reconnu comme maladie professionnelle au sens de la LAA puissent elles aussi bénéficier d'une solution adéquate par le biais du fonds.

Les modalités précises concernant les droits et les prestations font l'objet d'une annexe au présent rapport intermédiaire, de même que les explications relatives aux différentes dispositions.

- Annexe 1 : fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) – principes régissant les conditions d'octroi et les prestations

- Annexe 2 : explications relatives aux principes régissant le FIVA

3. Exigibilité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à l'égard de la Suva / recommandations concernant le mode de paiement de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité

Les participants à la table ronde se sont penchés sur le mode de paiement de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité versée aux personnes touchées par l'amiante et souffrant d'un mésothéliome reconnu comme maladie professionnelle.

Depuis 2006, dans les cas de mésothéliome, la Suva verse l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en deux tranches : 40 % sont versés six mois après l'apparition de la maladie en guise d'avance et 40 % douze mois plus tard, et ce à condition que la personne assurée soit encore en vie au moment du paiement. Bien que cette pratique aille au-delà de la législation en vigueur, elle n'a cessé d'être critiquée.
Après d'intenses discussions, les participants à la table ronde recommandent au Conseil fédéral de verser aux personnes malades la totalité de l'indemnité, soit 80 %, dès l'apparition du mésothéliome. Même si une partie de cette somme devait revenir aux proches suite au décès des personnes touchées, cette solution apparaît plus humaine et plus équitable que celle qui prévaut actuellement.

Il est dès lors recommandé au Conseil fédéral d'intégrer cette requête à la révision actuellement en cours de l'ordonnance sur la LAA. La nouvelle LAA le permet désormais : « *Le Conseil fédéral peut fixer la naissance du droit à un autre moment dans les cas spéciaux, notamment en cas d'atteinte à la santé liée à l'inhalation de fibres d'amiante.* » Cette requête figure dans le projet de révision de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA).

Cette modification n'aura pas seulement des répercussions financières pour la Suva. Etant donné que les indemnités prévues pour les personnes qui ne sont pas assurées selon la LAA sont définies sur la base des prestations de la LAA, cette modification aura également un impact financier sur le fonds d'indemnisation qu'il est prévu de créer.
Pour les représentants des travailleurs et des personnes touchées par l'amiante, intégrer cette requête est la condition *sine qua non* à la renonciation à toute requête ultérieure, comme une réparation pour tort moral, de la part des personnes concernées.

Seconde partie : financement du fonds

La condition essentielle à la création du fonds esquissé ci-avant est son financement.

Afin que ce financement soit possible, des objectifs réalistes ont été fixés. Ceux-ci ne répondent donc pas aux exigences maximales qui avaient été formulées. Il s'agit, en effet, de trouver une solution globale qui fasse l'objet d'un large consensus et qui présente des avantages pour toutes les parties impliquées.

Ce n'est qu'en procédant ainsi qu'il sera possible de disposer d'un financement suffisant sur une base volontaire et il s'agira, à cet égard, de motiver en conséquence les bailleurs de fonds potentiels.

1. Estimation des besoins

Les droits des personnes touchées ont été définis dans les principes régissant le fonds et servent d'axe central. Ils constituent la base pour évaluer les coûts à venir et ont été déterminés compte tenu du financement.

Une importance particulière a été accordée au point suivant : les critères retenus et les chiffres qui en résultent doivent être fiables et prévisibles pour concrétiser le financement du fonds. C'est pourquoi une durée plus longue que jusqu'en 2025 n'a pas été considérée comme réaliste. S'il s'avérait au fil du temps que davantage de personnes touchées que prévu remplissent les critères d'admissibilité, la direction du fonds ou la Confédération devrait prendre les mesures nécessaires afin de trouver une solution pour la suite.

Les calculs pour l'évolution future des cas de maladie dépendent forcément des valeurs empiriques fiables obtenues par le passé, qui doivent être interpolées dans le futur. En raison de l'absence de données statistiques de base, il faut procéder par hypothèses, surtout pour ce qui est du nombre futur de requérants. Il est par ailleurs évident que les estimations concernant les personnes qui ne sont pas assurées selon la LAA sont plus incertaines, car il est impossible de se baser sur des statistiques antérieures. Il n'en reste pas moins que, concernant les indemnisations, les catégories et les taux sont fixes et fiables.
Compte tenu des prestations proposées, les ressources financières nécessaires ne doivent grosso modo pas dépasser l'ordre de grandeur esquissé ci-après. A cet égard, il faut tenir compte du fait que les personnes touchées peuvent faire valoir leurs droits de manière rétroactive pour une durée de dix ans et qu'à l'avenir, elles pourront le faire dans les dix ans qui suivent l'entrée en vigueur du fonds. Les estimations se basent sur les considérations présentées en première partie (chapitres B et C) et sur les annexes correspondantes. On suppose qu'entre 2016 et 2025, 120 nouveaux cas de mésothéliome apparaîtront chaque année, dont une vingtaine ne seront pas reconnus comme étant une maladie professionnelle.
Pour les personnes présentant un mésothéliome qui n'est pas reconnu comme maladie professionnelle au sens de la LAA, on table sur des coûts allant de 60 à 100 millions de francs ; pour les personnes présentant un mésothéliome qui est reconnu comme maladie professionnelle au sens de la LAA, les coûts sont estimés à 40 millions. Un montant de 5 millions est alloué au service d'assistance psychologique (« Care Service ») des personnes touchées par l'amiante. Ainsi, selon les estimations, les besoins s'élèvent au total entre 100 et 145 millions de francs.

Ces calculs sont fondés sur des hypothèses de la Suva et de l'OFSP. Au vu des réflexions ci-dessus, les estimations concernant les besoins financiers totaux varient entre 60 et 150 millions de francs. Les scénarios pris en considération sont calculés de manière large et se basent sur le plus grand nombre possible de cas de maladie. Il est impossible de prévoir avec exactitude le nombre de cas ni le nombre de personnes atteintes qui vont effectivement faire appel au fonds.

Une fois que le fonds aura été mis sur pied, les deux premières années apporteront des valeurs empiriques et livreront une image bien plus claire de la suite. Il sera alors possible de constater l'ampleur des demandes d'indemnisation à titre rétroactif et de tirer les conclusions nécessaires pour le futur.

C'est pourquoi le financement du fonds pourrait idéalement se faire avec un capital fixe, mais qui serait mis à disposition par étapes de manière à pouvoir s'adapter aux évolutions futures en temps opportun.

2. Résultat de l'estimation des besoins

Suite à ces réflexions et aux discussions approfondies, les participants à la table ronde considèrent comme réalistes des **besoins s'élevant à plus ou moins 100 millions de francs**.

- Annexe 3 : estimation des coûts pour les cas présentés au chapitre B

- Annexe 4 : estimation des coûts pour les cas présentés au chapitre C

3. Réalisation du financement

Une fois que le cadre financier nécessaire aura pu être défini de manière approximative, il s'agira de réaliser le financement adéquat. Présidée par l'ancien conseiller fédéral Moritz Leuenberger, un comité de la table ronde cherchera à entrer en discussion avec différents secteurs d'activités et entreprises et discutera avec eux de la possibilité de contribuer au fonds sur une base volontaire.

Annexes au rapport intermédiaire

- Annexe 1 : fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) – principes régissant les conditions d'octroi et les prestations
- Annexe 2 : explications relatives aux principes régissant le FIVA
- Annexe 3 : estimation des coûts pour les cas présentés au chapitre B
- Annexe 4 : estimation des coûts pour les cas présentés au chapitre C
- Annexe 5 : graphique de la Suva : cas de décès liés à l'amiante selon la branche
- Annexe 6 : factsheet de la Suva : maladies professionnelles causées par l'amiante
- Annexe 7 : organisations, entreprises et autorités représentées à la table ronde