

Amiante :
Particularités des maladies professionnelles liées à l'amiante

1. REOUVERTURE DES DROITS DES VICTIMES (ARTICLE 40)

1.1. Historique

En 1998 (article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999), le législateur a créé une particularité concernant uniquement la gestion des dossiers de maladies professionnelles liées à l'amiante : la possibilité de réouverture des droits aux prestations et indemnités des personnes atteintes d'une des maladies consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a apporté des précisions concernant la levée de la prescription des actions en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur et complété la rédaction de l'article 40 en y intégrant, dans la réouverture des droits, « la majoration ». Elle a précisé également le champ d'application de cette disposition qui s'applique « y compris en cas de faute inexcusable », mettant ainsi un terme aux interprétations divergentes. (L'info CNAMTS n° 420 du 18 octobre 2000 exposant le fondement juridique du règlement des préjudices personnels à une victime de l'amiante lorsque la faute inexcusable de son employeur a été reconnue a donc vu son interprétation confirmée).

La circulaire ministérielle DSS/4B n° 2000/45 du 26 janvier 2000, diffusée par circulaire CNAMTS DRP n° 18 ENSM n° 18 du 31/03/2000, annule et remplace la circulaire ministérielle DSS/4B/99 n° 152 du 9 mars 1999. Elle précise les modalités d'application de l'article 40.

La circulaire CNAMTS DRP n° 21/2000 du 22 juin 2000 relative à la réouverture des dossiers des victimes de l'amiante et à la procédure tendant à faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur dans le cadre de la législation sur les AT-MP donne des instructions complémentaires en matière de procédure (constitution du dossier, conciliation des parties et appel en la cause de la CNAMTS) ainsi que des précisions quant au règlement de la majoration de rente et des préjudices personnels.

Cette circulaire précise également les règles d'imputation des dépenses correspondantes au compte spécial des maladies professionnelles.

Bien que les circulaires précitées soient toujours valables, il convient de prendre en considération les modifications ultérieures qui sont intervenues et qui figurent dans cette fiche.

Malgré les spécificités liées à l'article 40, il faudra s'en rapporter, pour la reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur à la fiche correspondante.

1.2. Les maladies concernées

Les maladies concernées sont celles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante telles qu'elles sont décrites dans les tableaux n° 30 et 30 bis des maladies professionnelles.

Peuvent également bénéficier de cette mesure les personnes ayant été exposées à l'amiante et atteintes de maladies non désignées dans ces tableaux. Leurs demandes sont alors instruites au titre du 4^e alinéa de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale puis transmises, le cas échéant, au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

Ne sont recevables que les demandes portant sur des affections dont la date de la première constatation médicale se situe entre le 1^{er} janvier 1947 et le 29 décembre 1998.

1.3. Les bénéficiaires

Dans la pratique, les situations rencontrées peuvent être variées :

- la personne n'a jamais présenté de demande de reconnaissance de maladie professionnelle et/ou de faute inexcusable,
- la personne avait présenté une demande de reconnaissance de maladie professionnelle, rejetée par la caisse au motif de la prescription,
- la personne avait présenté une demande, rejetée par la caisse pour une autre raison que la prescription,
- la personne s'est vue opposer un refus confirmé après recours sans qu'elle ait toutefois épuisé les voies de recours et que les délais soient expirés. Dans ce cas, la loi du 21 décembre 2001 précise le champ des bénéficiaires de l'article 40 .

En effet, dans la loi du 21 décembre 2001 est insérée une disposition prévoyant explicitement que « sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, ces dispositions sont applicables aux procédures relatives au contentieux de la sécurité sociale en cours devant les juridictions. »

Ainsi, lorsque dans un dossier, une victime ou ses ayants droit avaient intenté un recours et que par la suite, les voies de recours ont été épuisées ou les délais de recours expirés, les dispositions de l'article 40 ne sont pas applicables.

Hormis les cas de première demande, relevant des procédures de droit commun, l'instruction commence dès réception par la caisse d'une simple lettre rédigée par l'assuré ou ses ayants droit, appuyée par un certificat médical ou toute pièce de nature médicale établissant que la date de première constatation médicale se situe entre le 1^{er} janvier 1947 et le 29 décembre 1998.

Le dossier est examiné ou réétudié par la caisse qui, le cas échéant, a recours au système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

1.4. La durée d'application

Il convient d'instruire toutes les demandes d'indemnisations formulées dans le cadre de l'article 40, la seule condition qui subsiste étant que la première constatation médicale doit avoir eu lieu entre le 1^{er} janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur de la loi du 23 décembre 1998 soit le 29 décembre 1998. En effet :

- L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 avait initialement fixé la durée d'application de la mesure à 2 ans.
- L'article 35 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a porté cette durée à 3 ans.
- L'article 49-II de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a supprimé tout délai pour la formulation des demandes d'indemnisation.

1.5. Le point de départ des prestations

Lorsque l'origine professionnelle de la maladie est reconnue par la caisse, le droit aux prestations prend effet, au plus tôt, à la date de dépôt de la demande faite au titre de l'article 40.

Lorsque la maladie professionnelle a été reconnue en temps utiles mais que la faute inexcusable est instruite dans le cadre de l'article 40, le point de départ de la majoration de la rente se situe également au jour de la demande effectuée par la victime (Cass. 2^e civ, 21 septembre 2004 n° 02-30905).

Si le certificat médical faisant état du lien possible entre la maladie et une activité professionnelle est établi à une date postérieure à la demande, c'est cette dernière date qui servira de point de départ au règlement des prestations.

Les prestations, indemnités et rentes se substituent pour l'avenir aux autres avantages accordés à la victime au titre des assurances sociales pour la maladie dont l'origine professionnelle est reconnue.

1.6. La mutualisation des dépenses

L'article 40 dispose que la branche accidents du travail et maladies professionnelles supporte définitivement la charge résultant de cette mesure. Il en est de même pour l'indemnisation complémentaire accordée en cas de reconnaissance de la faute inexcusable.

Ainsi, l'employeur, dans le cas de faute inexcusable reconnue, ne supporte pas les conséquences financières des compléments de prestations versées, ce qui déroge au principe général.

En tout état de cause, toutes les dépenses imputables à la réouverture des dossiers sont mutualisées (cf. fiche MP "Tarification : compte spécial des MP")

Cette information doit être portée à la connaissance de la CRAM sur l'imprimé "Modification d'une DAT" avec la mention "article 40 de la loi de 1998".

2. CAS PARTICULIER DES MESOTHELIOMES

Compte tenu de l'état actuel des connaissances médicales et techniques, l'instruction des demandes de reconnaissance pour mésothéliome fait exception à certaines dispositions relatives aux maladies professionnelles :

- le caractère habituel de l'exposition n'est pas déterminant et une exposition professionnelle même ponctuelle est suffisante pour admettre son origine professionnelle ;
- une instruction simplifiée du dossier est recommandée notamment dans certaines situations qui doivent conduire à reconnaître la réalité de l'exposition au risque :
 - utilisation notoire de l'amiante dans l'entreprise au sein de laquelle le salarié a exercé son activité professionnelle (notamment listes données dans les arrêtés relatifs à l'ATA). Cette disposition n'est pas applicable aux autres pathologies liées à l'amiante qui sont soumises au droit commun et nécessitent obligatoirement une exposition individuelle.
 - reconnaissance de maladies liées à l'amiante parmi d'autres salariés ayant œuvré dans la même entreprise que le demandeur.

En cas de difficultés, des renseignements sont à rechercher auprès du service prévention des CRAM ou auprès d'autres partenaires (DDTE, DRTEFP...) en cas d'employeurs multiples, d'entreprises disparues, d'établissements au sein desquels aucun salarié n'a été reconnu atteint d'une maladie liée à l'amiante.

La sollicitation du service prévention des CRAM ne doit pas revêtir un caractère systématique, mais être réservée aux situations dans lesquelles les caisses primaires ont été impuissantes à statuer elles-mêmes sur l'exposition à l'amiante. (Cf. Fiche commune "Enquête administrative en AT-MP")

En matière de tarification, la maladie professionnelle est inscrite au compte spécial si l'exposition est admise sur la seule base de dires d'expert sans autre investigation. La CPAM doit alors signaler cette situation au service tarification de la CRAM.

3. GUERISON ET CONSOLIDATION

3.1. Guérison

Seule parmi les affections désignées aux tableaux n° 30 et 30 bis, la pleurésie exsudative isolée est susceptible de guérir.

3.2. Consolidation

Le moment où une affection liée à l'amiante peut être considérée comme consolidée se détermine dans les mêmes conditions que pour toute maladie professionnelle.

Toutefois des précisions peuvent être apportées pour certaines d'entre elles :

- les fibroses (asbestose, plaques pleurales, épaissements pleuraux) étant le plus souvent d'évolution lente, on peut admettre qu'elles sont consolidées à la date du certificat médical qui fait le lien entre la maladie et l'activité professionnelle (certificat médical initial) en l'absence de complications évolutives en cours.
- les affections graves évolutives (cancer broncho-pulmonaire et mésothéliome) peuvent être consolidées, en concertation avec le médecin traitant,
 - lorsque la victime ne perçoit pas d'indemnités journalières (en particulier les retraités), à la date du certificat médical initial ;
 - lorsque la victime perçoit des indemnités journalières, dès que son état « n'est plus susceptible d'être amélioré d'une façon appréciable et rapide par un traitement médical approprié ». Cette décision doit être prise lors d'un colloque médico-administratif au cours duquel les conséquences sociales, professionnelles et financières ont été évaluées.

4. INDEMNISATION DE L'INCAPACITE PERMANENTE

Le taux de l'IP est déterminé conformément au barème indicatif d'invalidité des maladies professionnelles annexé au décret n° 99-323 du 27 avril 1999.

◆ Fibrose interstitielle diffuse (asbestose)

Le taux d'incapacité s'évalue en tenant compte de l'importance de la déficience respiratoire fonctionnelle.

Cependant, même si la fonction respiratoire est peu altérée, le barème prévoit une indemnisation qui doit être fonction de la gravité radiologique.

◆ Plaques pleurales

En dehors du déficit fonctionnel, en fait rarement rencontré, une IP de 1 à 5 % doit être attribuée.

◆ Épaississements pleuraux

Ces lésions s'indemnisent par un taux de 1 à 10 %.

◆ Mésothéliomes malins

Quelle que soit leur localisation, un taux de 100 % doit être attribué.

◆ Autres tumeurs pleurales primitives

Le taux, entre 67 et 100 %, est déterminé en fonction du type histologique et des suites thérapeutiques.

◆ **Cancers broncho-pulmonaires primitifs**

Compris entre 67 et 100 %, le taux est évalué en tenant compte du stade évolutif et des suites thérapeutiques (telle la pneumectomie), quel que soit le type histologique, et sans pondération en cas d'exposition à un risque extraprofessionnel. En effet, la responsabilité de cette dernière dans la genèse du cancer ne peut d'aucune façon être quantifiée.

À titre d'exemple :

- tumeur de taille égale ou inférieure à 2 cm sans envahissement ganglionnaire ni métastase (stade T1N0M0) : 67 %,
- tumeur métastasée : 100 %.