

**FONDS D'INDEMNISATION
DES VICTIMES DE L'AMIANTE
FIVA**

**4^{ème} Rapport d'activité
au Parlement et au Gouvernement
Juin 2004/Mai 2005**

Sommaire

I – JUIN 2004/MAI 2005 : UNE ACTIVITÉ POLITIQUE ET ADMINISTRATIVE MARQUÉE PAR LA CONSOLIDATION DES ACQUIS.....	6
I – 1. LA DERNIÈRE ANNÉE DU MANDAT DU PREMIER CONSEIL D’ADMINISTRATION DU FIVA	6
I – 2. UNE FORTE CROISSANCE DE L’ACTIVITÉ DE LA COMMISSION D’ÉVALUATION DES CIRCONSTANCES DE L’EXPOSITION À L’AMIANTE.....	7
I – 3. UNE COMPÉTENCE PLEINE ET ENTIÈRE DU FIVA POUR ASSURER LE TRAITEMENT DES DEMANDES D’INDEMNISATION.....	9
II – LA CROISSANCE DES DEMANDES D’INDEMNISATION ADRESSÉES AU FIVA SE STABILISE ET REPOSE DÉSORMAIS SUR DES MALADIES RÉCEMMENT DIAGNOSTIQUÉES.....	16
II – 1. LE NOMBRE DE DOSSIERS REÇUS CHAQUE MOIS CONTINUE DE CROÎTRE MAIS À UN RYTHME QUI SEMBLE SE STABILISER EN RAISON DE LA FIN D’UN EFFET INITIAL DE RATTRAPAGE.....	16
II – 2. LA CROISSANCE DU NOMBRE DE DOSSIERS EST PRINCIPALEMENT ENTRETENUE PAR LES MALADIES BÉNIGNES.....	20
II – 3. LES AUTRES CARACTÉRISTIQUES RELATIVES À LA RÉPARTITION DES VICTIMES DE L’AMIANTE SE MAINTIENNENT DANS LE TEMPS	22
III – LES INDICATEURS DE GESTION DU FIVA TRADUISENT DES AMÉLIORATIONS SENSIBLES DANS LE TRAITEMENT DES DEMANDES.....	29
III – 1. LE NOMBRE DE DOSSIERS EN COURS DE TRAITEMENT SE STABILISE MALGRÉ UNE HAUSSE DES DOSSIERS REÇUS.....	29
III – 2. LES DÉLAIS DE TRAITEMENT (DÉCISION ET PAIEMENT) S’AMÉLIORENT SENSIBLEMENT.....	30
III – 3. LES DÉCISIONS RELATIVES À L’INDEMNISATION CONNAISSENT UNE FORTE CROISSANCE.....	33
III – 4. LE MONTANT STABLE DES OFFRES D’INDEMNISATION ASSURE UNE INDEMNISATION ÉQUITABLE DES VICTIMES SUR TOUT LE TERRITOIRE.....	34
III – 5. LA FORTE AUGMENTATION DES MONTANTS VERSÉS PAR LE FIVA AUX VICTIMES ET AYANTS DROIT.....	38
IV – LE FIVA CONSTITUE LA VOIE PRIVILÉGIÉE PAR LES VICTIMES ET SES INDEMNISATIONS, FONDÉES SUR LA RÉPARATION INTÉGRALE, FONT L’OBJET D’UN HAUT NIVEAU D’ACCEPTATION.....	41
IV - 1. LE CHOIX PAR UNE LARGE MAJORITÉ DE VICTIMES DE L’INDEMNISATION PAR LE FIVA PLUTÔT QUE LE RECOURS À LA VOIE JURIDICTIONNELLE.....	41
IV - 2. LES MONTANTS D’INDEMNISATION RETENUS PAR LE FIVA ET LA LA RÉPARATION INTÉGRALE.....	43
IV - 3. LES MONTANTS D’INDEMNISATION ACCORDÉS PAR LE FIVA SONT COMPATIBLES AVEC LA JURISPRUDENCE DOMINANTE ET FONT L’OBJET D’UN TRÈS HAUT NIVEAU D’ACCEPTATION.....	49
V – LES RECOURS SUBROGATOIRES ET L’ARTICULATION AVEC L’INDEMNISATION COMPLÉMENTAIRE QUI PEUT EN DÉCOULER CONSTITUENT LE PRINCIPAL SUJET D’INTERROGATION SUR LE DISPOSITIF.....	55
V - 1. UN RECOURS OBLIGATOIRE MAIS DONT LA FINALITÉ EST AMBIGUË.....	55
V - 2. L’INCAPACITÉ DU FONDS, EN L’ÉTAT ACTUEL DE SES MOYENS, D’ASSURER PLEINEMENT LA MISSION QUE LUI A CONFIÉE LE LÉGISLATEUR.....	57
V - 3. LES PREMIERS RÉSULTATS DE L’ACTIVITÉ SUBROGATOIRE SE MANIFESTENT AUJOURD’HUI MALGRÉ CE CONTEXTE DIFFICILE.	58
VI – LES DOTATIONS FINANCIÈRES ATTRIBUÉES AU FIVA ONT PERMIS DE FAIRE FACE À LA CROISSANCE DES INDEMNISATIONS ET DOIVENT ÊTRE PROLONGÉES EN 2006 PAR UN COMPLÉMENT DE 450 MILLIONS D’EUROS.....	61
IV– 1. LES DOTATIONS AFFECTÉES AU FIVA DEPUIS SA MISE EN PLACE ONT PERMIS DE FAIRE FACE AUX DÉPENSES D’INDEMNISATION.....	61

IV – 2. LES DÉPENSES DES ANNÉES 2002 À 2004.....	62
IV – 3. LES PRÉVISIONS DE DÉPENSES POUR 2005.....	62
IV – 4. LES PRÉVISIONS DE DÉPENSES POUR 2006.....	63
IV – 5. LE BESOIN DE FINANCEMENT POUR 2006.....	63

Introduction

Le présent rapport constitue le quatrième rapport d'activité établi conformément à la loi par le Conseil d'administration du FIVA à l'attention du Parlement et du Gouvernement. Il intervient dans **un double contexte de consolidation des pratiques et des moyens et de réflexion sur les améliorations possibles du dispositif.**

Consolidation tout d'abord : depuis sa mise en place effective il y a maintenant trois ans, le FIVA a connu une croissance continue de son activité. Aujourd'hui les premiers signes d'une stabilisation de cette croissance sont observés.

Les modalités de démarrage du FIVA, (sous-traitance des dossiers auprès du FGAO et délai important entre la réception des premiers dossiers et l'adoption du barème d'indemnisation) puis la forte croissance du nombre de dossiers reçus ont créé des difficultés importantes pour un établissement jeune et dont les procédures, notamment informatiques, ont du être mises en place très rapidement. Il en est résulté une réelle difficulté de montée en charge et d'adaptation des moyens soulignée dans le précédent rapport d'activité. Cette situation s'est traduite, malgré tous les efforts consentis, par une dégradation des délais de traitement des demandes au cours de l'année 2004.

La gestion unique par le FIVA qui a entraîné une simplification des procédures et les renforts d'effectifs obtenus progressivement l'an dernier, puis consolidés dans le cadre du budget 2005, permettent aujourd'hui une première amélioration des délais de traitement qui devra être confirmée au cours de l'année. L'objectif de la direction du FIVA pour l'année 2005 est de continuer à réduire les délais de traitement des dossiers tout en accordant, comme les années précédentes, une forte priorité aux victimes atteintes de maladies graves. La stabilisation de la croissance des demandes et, en interne, la mise en place prochaine d'une nouvelle version du système informatique doivent y contribuer.

Réflexion sur le dispositif également : au regard de la double volonté du législateur d'assurer l'homogénéité des indemnisations tout en facilitant les procédures d'indemnisation des victimes, la principale interrogation porte sur l'articulation des actions menées auprès du FIVA et des juridictions et sur les conséquences qui en découlent. Par exemple, les décisions divergentes des Cours d'appel sur les indemnisations proposées par le FIVA, comme les écarts existant entre les tribunaux dans le cadre du contentieux de la faute inexcusable de l'employeur ne peuvent qu'entretenir cette interrogation, même si elle n'est pas propre à l'indemnisation des victimes de l'amiante et concerne l'ensemble des victimes d'un dommage corporel. Sur ces points, la Cour de cassation a confirmé qu'elle n'entendait pas jouer un rôle de régulation en rejetant les pourvois déposés par le FIVA comme par des victimes.

En outre, les difficultés actuelles du contentieux subrogatoire (faiblesse des moyens, importance des mécanismes de mutualisation existant dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur, délicate articulation de la réparation intégrale et des majorations de rente forfaitaires) nécessitent une réflexion approfondie au niveau tant du Conseil d'administration du FIVA que des pouvoirs publics.

L'enquête menée par la Cour des comptes, suite à une demande de la Commission des affaires sociales du Sénat, sur les fonds amiante et, en particulier, le FIVA s'inscrit dans ce contexte. Le rapport qui a été rendu public par le Sénat¹, le 15 avril dernier, permet de faire un premier

¹ Disponible sur le site internet du Sénat : <http://www.senat.fr/rap/r04-301/r04-301.html>.

état des lieux des dispositifs existant en matière d'indemnisation des victimes de l'amiante, tout en résitant cette question dans la problématique d'ensemble des modalités de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il n'a pas encore fait l'objet d'une discussion au Conseil d'administration du Fonds.

Parallèlement, deux missions d'information ont été constituées dans chacune des assemblées parlementaires qui portent sur l'ensemble de la problématique de l'amiante, notamment les questions de responsabilité et de prévention, et qui abordent également celle de l'indemnisation des victimes.

I – Juin 2004/mai 2005 : une activité politique et administrative marquée par la consolidation des acquis

I – 1. La dernière année du mandat du premier conseil d'administration du FIVA

La fin de la période couverte par ce rapport a été marquée par le premier renouvellement du Conseil d'administration du Fonds (cf annexe 1 : composition du Conseil d'administration). Pour autant le rapport concerne la dernière année d'activité du Conseil initial dont le mandat s'est achevé en mars 2005 au bout de trois années.

Le Conseil d'administration, disposant d'une compétence étendue pour arrêter la politique d'indemnisation du Fonds, s'est fortement mobilisé dans les deux premières années de son mandat, pour définir les principes (barème et doctrine d'interprétation) et les procédures. Cet objectif a alors impliqué une cadence de réunions assez lourde (environ dix conseils annuels et de nombreux groupes de travail) permettant de surmonter les difficultés résultant de la mise en place de mécanismes de fonctionnement largement inédits.

L'hétérogénéité de la composition du conseil si elle n'a pas, jusque là, constitué un obstacle à la prise de décision et en conséquence à l'avancée du traitement des demandes, a induit cependant des débats nourris à l'origine de reports de décisions et de la constitution de groupes de travail en mesure, après des débats plus techniques, de présenter des propositions à l'arbitrage du conseil.

C'est grâce à cette mobilisation particulière des administrateurs de l'établissement dans les deux premières années de son existence que les modalités d'instruction des dossiers des victimes et les orientations en matière d'actions en justice du Fonds, qu'elles soient de nature indemnitaire ou subrogatoire, ont pu être stabilisées en juin 2004, soit juste deux ans après les premières mesures adoptées par le Conseil (barème provisoire).

L'année écoulée a été marquée par une décélération du rythme des réunions du Conseil d'administration. Ainsi entre juin 2004 et mai 2005, le conseil s'est réuni 4 fois.

Cette décélération ne signifie pas pour autant une moindre implication du Conseil, mais traduit l'arrivée à une certaine maturité de la politique d'indemnisation du FIVA, le Conseil s'investissant par ailleurs encore davantage dans le suivi du fonctionnement de l'établissement public et dans les réponses à apporter à ses interlocuteurs.

Cette année de maturité lui a permis tout d'abord de préciser les règles de fonctionnement initialement adoptées et de les adapter à la lumière de la pratique de l'activité de masse du Fonds, des demandes nouvelles ou des interrogations suscitées.

A titre d'illustration, le conseil d'administration a notamment débattu de problématiques relatives :

- à l'imputabilité géographique des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante ;
- à l'assistance des victimes dans le cadre des expertises médicales diligentées par le FIVA ;
- aux conditions d'indemnisation de certains cancers des voies aero-digestives.

Il a aussi été amené à se prononcer sur des points plus pratiques telles des modifications des formulaires, afin de faciliter l'instruction des demandes, ou les conditions de collaboration avec les services de l'institut de veille sanitaire dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques menées par cet institut.

Par ailleurs, le Conseil d'administration a validé les propositions budgétaires présentées par les services du Fonds pour 2005 ainsi que le compte financier 2004. L'examen du budget 2005 a été l'occasion de faire part de ses observations sur le fonctionnement de l'établissement et les moyens qui sont alloués à celui-ci pour faire face à ses missions et ses contraintes.

C'est notamment grâce à son action et à celle de son Président que les effectifs du FIVA, confrontés à une hausse constante du nombre de demandes d'indemnisation, ont pu progresser dès la fin 2004, à titre temporaire, en 2005 à titre définitif, et que le FIVA a pu étendre ses locaux.

En matière de ressources humaines, son appui a également été déterminant pour favoriser le rattachement du statut du personnel du FIVA à celui du personnel des agences sanitaires et pour la mise en œuvre de la nouvelle classification et des instances représentatives (CTP en particulier).

Au-delà des décisions qu'il prend, le conseil s'est confirmé comme une force de proposition. Il a, par exemple, manifesté son souhait auprès des ministres de tutelle d'une exonération fiscale des indemnisations versées tant aux victimes qu'à leurs héritiers ; l'article 9 de la loi de finances pour 2005 a repris cette proposition en modifiant en ce sens le code des impôts.

Le Président du Conseil d'administration a également contribué de manière très active en 2004 et 2005 à l'information sur l'amiante et sur le rôle du FIVA des membres de l'Assemblée nationale, du Sénat, du Gouvernement et des organes de contrôle comme la Cour des Comptes, en participant à de nombreuses rencontres et auditions. Il était en effet essentiel à l'issue de ces premières années d'activité de rendre compte du chemin parcouru mais aussi d'évoquer les sujets de préoccupation comme le traitement des contentieux subrogatoires.

I – 2. Une forte croissance de l'activité de la Commission d'évaluation des circonstances de l'exposition à l'amiante

L'année écoulée confirme la tendance déjà marquée l'année dernière d'une montée en charge rapide de l'activité de la CECEA ainsi que d'une rationalisation des procédures d'instruction.

Ainsi, entre avril 2004 et mars 2005, le premier constat est celui d'un rythme plus soutenu des réunions : 10 séances en 11 mois ce qui correspond à une séance toutes les quatre semaines (contre 11 en 18 mois soit une toutes les 6/8 semaines dans la première période).

Ce rythme plus soutenu correspond à une nette augmentation du nombre de dossiers instruits par la commission. Le rapport de l'année dernière mentionnait que sur une période de 18 mois un total de 133 dossiers avait été étudié. Durant les 12 derniers mois, 218 décisions ont été prises par la Commission sur l'existence ou non d'un lien entre la maladie et l'amiante.

Comme au sein du Conseil d'administration, si au cours des premières années de fonctionnement, la Commission a du faire face à de nombreuses questions de principe et réflexion en matière de procédure, aujourd'hui elle est confrontée non seulement à l'évolution

quantitative du nombre de dossiers, mais aussi à la complexification des dossiers et à la diversification des demandes.

Ainsi, le FIVA est de plus en plus saisi de dossiers de personnes qui ont pu être exposées à l'amiante mais qui ont développé des pathologies très diversifiées qui ne sont pas, en l'état des connaissances scientifiques, liées à l'amiante. Les demandes de reconnaissance *post mortem* augmentent également rendant particulièrement difficile la recherche d'éléments probants.

Pour assurer au mieux le traitement de ces dossiers, une nouvelle organisation du service qui prépare les dossiers soumis à la commission, a été mise en place. Un tandem médecin conseil/ingénieur sécurité examine désormais de manière contradictoire et complémentaire les données en présence. De même un secrétariat spécifique a été constitué.

Sur l'année écoulée, l'activité générale peut être ainsi résumée :

- 93 demandes ont été rejetées du fait de l'absence de lien, en l'état des connaissances scientifiques, entre la maladie concernée et une exposition à l'amiante ;
- sur les 125 demandes pour lesquelles la maladie concernée pouvait être liée à une exposition à l'amiante :
 - 62 demandes ont connu une suite favorable ;
 - 63 demandes ont été refusées du fait de l'absence ou de l'insuffisance d'éléments justifiant l'exposition à l'amiante.
- pour 58 dossiers des informations complémentaires ont dû être demandées nécessitant ultérieurement une nouvelle instruction ;
- pour 10 cas, la Commission s'est déclarée incomptente, la maladie étant soit reconnue soit une maladie dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante.

Concernant plus précisément les cancers broncho pulmonaires primitifs, le lien entre la maladie et l'exposition a été établi 41 fois et écarté 35 fois.

Quant aux expositions rencontrées, elles sont très majoritairement de nature professionnelle (dans 88 % des cas), même si les expositions domestiques ou environnementales sont évidemment plus fréquentes (12 %) dans les dossiers présentés à la commission que pour l'ensemble des dossiers reçus au FIVA.

Ainsi, sur les 197 avis rendus indiquant l'existence ou non d'une exposition, 160 concernent des expositions professionnelles, 21 des expositions d'origine domestique ou environnementale et dans 16 cas aucune trace d'exposition n'a été retrouvée.

I – 3. Une compétence pleine et entière du FIVA pour assurer le traitement des demandes d’indemnisation.

Si la période juin 2003/mai 2004 était encore marquée par l’instruction des dossiers, comme dans les premiers mois d’exercice de l’activité du FIVA, par les services du fonds de garantie des assurances obligatoires des dommages (FGAO), cette dernière année est celle de la compétence pleine du FIVA sur toute la période.

I – 3.1. La fin de l’activité de gestion assumée transitoirement par le FGAO et le bilan de cette prestation de services

La fin, depuis le 31 décembre 2004, des opérations de gestion des derniers dossiers du FIVA pris en charge par le FGAO permet de dresser le bilan de la prestation de services assurée par cet organisme.

L’article 9 du décret du 23 octobre 2001 prévoyait qu’ « *une convention de gestion peut être conclue à titre transitoire avec le fonds de garantie contre les accidents de circulation et de chasse institué par l’article L 421-1 du code des assurances afin de lui confier, pour une durée d’un an, l’instruction des dossiers de demandes, la préparation des offres et toute autre mission notamment d’assistance juridique au fonds d’indemnisation des victimes de l’amiante.* »

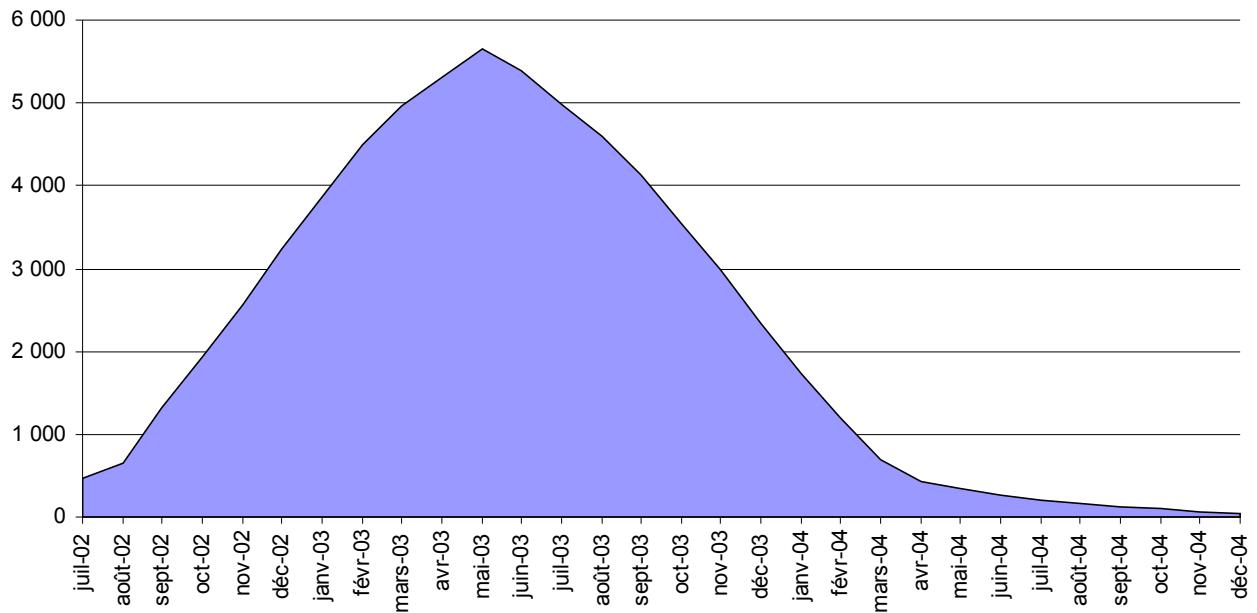
Après autorisation du Conseil d’administration, le directeur et l’agente comptable du FIVA ont signé, le 7 juin 2002, avec le directeur général du FGAO, une convention de gestion confiant à ce dernier, agissant en tant que prestataire de service pour le FIVA, l’instruction des demandes d’indemnisation et la préparation des offres. Cette convention a fait l’objet de deux textes d’application concernant le paiement des provisions et le remboursement des charges supportées par le FGAO pour le compte du FIVA. Elle a été prorogée par avenant signé le 7 juin 2003 pour assurer le règlement des dossiers reçus durant cette première année.

De fortes contraintes ont pesé sur les deux fonds

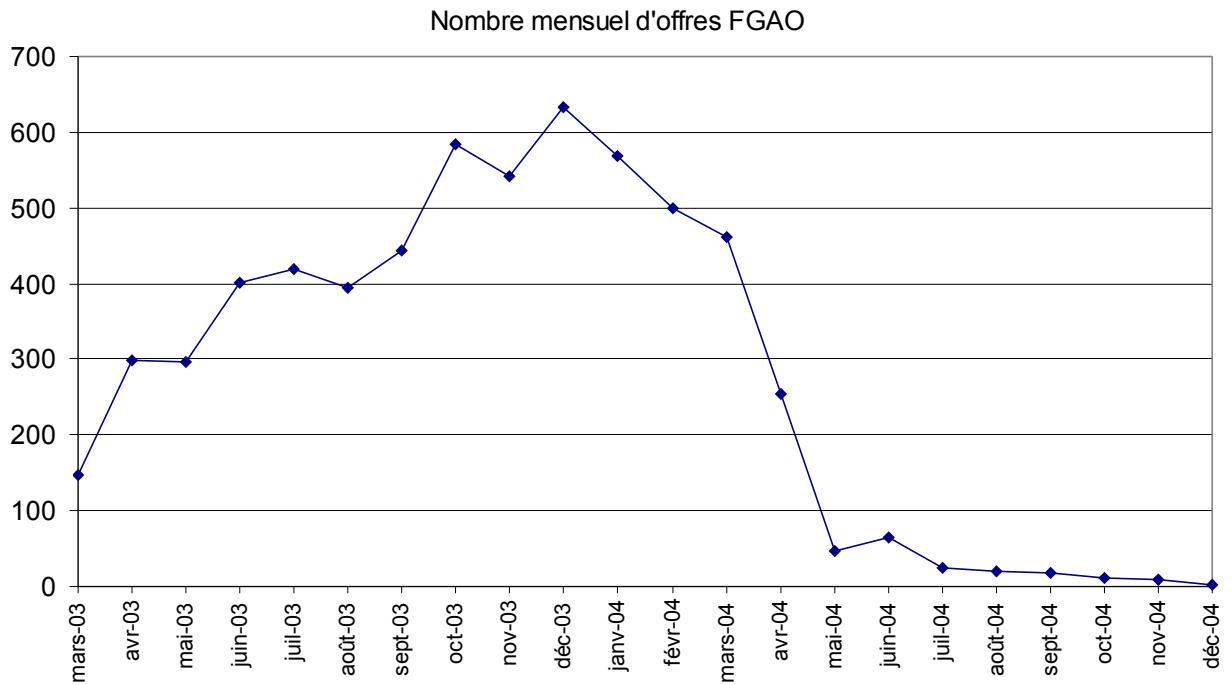
La contrainte principale tient au fait que les premiers dossiers reçus se sont accumulés au cours de l’année 2002 et du début de l’année 2003 dans l’attente de l’adoption du barème d’indemnisation.

Les premières offres ont été proposées en mars 2003 alors que le stock de dossiers atteignait déjà près de 5 000. Ce stock a atteint un point haut en mai 2003 (5 655 dossiers) avant de fortement diminuer sous l’effet de la reprise de gestion des nouveaux dossiers reçus par le FIVA et de la croissance du nombre d’offres.

Evolution du stock de dossier en gestion au FGAO



La résorption de ce stock a exigé un travail très important tant des équipes du FGAO que de celles du FIVA ce qui s'est traduit dans la croissance du nombre d'offres présentées en 2003 :



Fin 2004, il restait encore 27 dossiers en cours au FGAO. Il a été décidé de les transférer au FIVA pour aboutir à une décision rapide.

Le FIVA et le FGAO ont néanmoins su dans un laps de temps restreint et malgré leurs logiques de fonctionnement distinctes concilier leurs méthodes de travail pour faire face à la masse des demandes d'indemnisation.

Le Conseil d'administration du FIVA s'est mis en place au printemps 2002 ; dès le mois de juin, il adoptait un barème provisoire permettant de verser aux victimes des provisions, et mettait à disposition des victimes les formulaires de demande d'indemnisation.

De juillet 2002 à juin 2003, le FIVA et le FGAO ont été confrontés simultanément à la nécessité de procéder à de très fortes adaptations internes, pour parvenir ensemble, et en toute cohérence pour les victimes, à traiter ce stock considérable de demandes, pour la plupart examinées deux fois, la première au titre de la provision et la seconde en vue de l'indemnisation définitive.

Le FIVA a de son côté négocié et adopté son barème d'indemnisation, (ce qui fut fait en janvier 2003), puis a du l'interpréter et constituer ainsi sa doctrine, (notamment au cours des nombreuses réunions du conseil en 2003), tout en soutenant simultanément un effort pédagogique intensif pour que le personnel du FGAO, dédié à l'instruction des dossiers, s'approprie le barème du FIVA et les nouvelles procédures en découlant (personnel du FIVA détaché toutes les semaines sur place et instruction écrite bi hebdomadaire adressée au FGAO), et en contrôlant et validant chaque offre préparée par le FGAO, ces deux missions relevant de son entière compétence. Parallèlement, la mise en place de l'établissement public (notamment installation dans des locaux propres, recrutement du personnel, création d'un logiciel informatique) s'est poursuivie de manière à permettre la prise en charge des dossiers reçus à compter du 7 juin 2003.

Le FGAO, structure privée, devait lui, intégrer dans ses pratiques, une logique de gestion publique qui sépare les pouvoirs de l'ordonnateur et du comptable, former son personnel à d'autres règles d'indemnisation que celles pratiquées notamment en matière d'accidents corporels et, adapter son système informatique pour produire les statistiques nécessaires au suivi par le FIVA de la montée en charge du dispositif.

Comme l'a souligné la Cour des comptes, « *le partage des compétences entre le FGAO (instruction) et le FIVA (décision) pouvait être considéré comme structurellement difficile en raison de la difficulté opérationnelle à séparer l'instruction d'un dossier de la phase de décision* ».

Toutefois, grâce aux efforts conjugués des deux établissements, lesquels ne sont que très partiellement traduits dans les conventions qu'ils ont signées, l'instruction de nombreux dossiers en stock a pu être conduite de manière harmonisée dès juillet 2002 pour les provisions et dès mars 2003 pour les offres.

Depuis la fin 2004, le FGAO n'assure plus d'une manière générale aucun service pour le FIVA.

Le coût de la prestation du FGAO a représenté une part prépondérante des dépenses de fonctionnement du FIVA durant deux années.

Le FGAO a développé des prestations de service qui lui sont remboursées par les organismes y recourant et qui lui permettent de couvrir ses investissements informatiques et d'équilibrer ses dépenses administratives.

Cette logique économique a été appliquée dans le cadre des relations avec le FIVA, ce dernier gardant cependant, en tant qu'établissement public autonome, le pouvoir de décision en matière d'indemnisation, la gestion directe de son budget et le contrôle de ses dépenses par un comptable public et un contrôleur financier.

La convention financière du 29 janvier 2003 distinguait deux types de charges remboursables par le FIVA :

- Les **charges directement imputables** qui sont les charges induites par le traitement des dossiers : frais d'experts, frais d'impression des formulaires et des dossiers, frais postaux et de télécommunication, ... Ces charges ont été remboursées chaque année sur la base de justificatifs mis à la disposition de l'agente comptable du FIVA.
- Les **frais de gestion communs** qui correspondent à l'ensemble des frais de fonctionnement et dotations aux amortissements des immobilisations d'exploitation supportés par le FGAO, pour l'ensemble des fonds qu'il gère, et dont la part imputable au FIVA est calculée par application d'une clé de répartition.

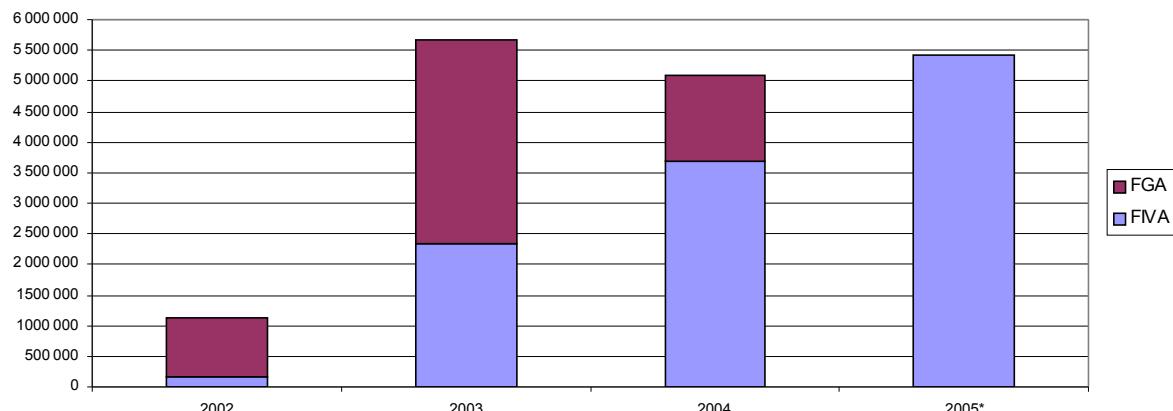
Cette clé de répartition est égale à la part des rémunérations et charges sociales des personnes affectées à la gestion des dossiers du FIVA (part proratisée au temps consacré à ces dossiers) sur l'ensemble des rémunérations et charges sociales du personnel occupé à la gestion des dossiers d'indemnisation de toute nature.

La même logique que celle appliquée aux autres fonds gérés par le FGAO ayant été reprise pour le FIVA, celui-ci s'est assuré chaque année de la validation des calculs par les experts comptables du FGAO pour la part des frais communs et de la réalité des factures pour la part des frais directement imputables au FIVA.

Le FIVA a ainsi été amené à régler au total pour les années 2002 (six mois d'activité progressive), 2003 (année pleine) et 2004 (année pleine très dégressive) environ **5,7 millions d'euros**, dont 5,3 au titre des frais communs répartis en frais généraux, dotation aux amortissements, et charges exceptionnelles. Un ajustement des comptes 2004 de l'ordre de 40 000 euros reste encore à solder.

Au total, les frais de gestion du FGAO ont représenté une part prépondérante des frais de fonctionnement du FIVA sur les années 2002-2004 :

Evolution des dépenses de gestion administrative du FIVA



* Pour 2005 : prévisions budgétaires.

La diminution des frais de gestion liés au FGAO permet, sur les exercices 2004/2005, une baisse des frais de fonctionnement du FIVA et du coût moyen du dossier et cela, malgré les recrutements supplémentaires nécessaires en 2005 pour faire face à la forte hausse du nombre de dossiers reçus par rapport à la période FGAO.

La facturation des prestations du FGAO représente **un coût final théorique de la prestation du FGAO par dossier terminé de 855 euros**. Sachant que ces dossiers ont fait l'objet de l'intervention de plusieurs agents du FIVA (par appoint temporaire de juristes cf ci-dessus) et du directeur, du directeur juridique et de l'équipe de l'agence comptable, le coût réel devrait intégrer ces coûts.

Le FIVA assume quant à lui non seulement l'instruction des indemnisations, dont le nombre a considérablement augmenté en 2004, mais aussi celui du contentieux indemnitaire et subrogatoire ainsi que celui de la CECEA, le coût définitif moyen du dossier géré par le seul FIVA se révèle largement inférieur (voir ci-dessous).

I – 3.2. Un nécessaire ajustement des effectifs pour faire face à la croissance du nombre de demandes

Le budget 2004, qui prévoyait trois créations de postes portant l'effectif total du FIVA à 39 agents, avait été construit sur la base d'une hypothèse de 600 demandes par mois. Or une forte croissance de l'activité a été constatée dès les premiers mois de l'année 2004 faisant apparaître un besoin en personnel. En outre, la complexification de l'instruction de certains dossiers ainsi que la charge représentée par les contentieux indemnitaires ont fortement pesé. Cette situation n'a pas manqué d'avoir un impact négatif sur les délais d'instruction (voir ci-dessous).

Face à cette évolution, le FIVA a pu obtenir des autorités de tutelles des renforts importants, sous forme de contrats temporaires, qui ont progressivement rejoints le FIVA au cours du dernier trimestre de l'année. Cet acquis a été consolidé dans le cadre du budget 2005 qui prévoit 48 postes budgétaires. Ces postes ont été affectés principalement à l'instruction des dossiers d'indemnisation et à la procédure de paiement des indemnités et doivent permettre lors de l'exercice en cours une sensible réduction des délais de décision et de paiement, tendance d'ailleurs d'ores et déjà vérifiée. En revanche, les moyens permettant le traitement du contentieux subrogatoire n'ont pas été renforcés.

I – 3.3 Une recherche constante d'amélioration de la gestion interne

Face à la très importante augmentation d'activité constatée dès le mois de mars 2004 qui a eu un impact important sur tous les services du FIVA (instruction des demandes, arrivée et départ des courriers, traitement des appels téléphoniques, ordonnancement des dépenses, versements comptables, suivi des contentieux ...), l'établissement s'est tout au long de l'année investi dans une double recherche : rendre plus performants les outils de travail et l'organisation interne et renforcer les effectifs.

Pour faciliter le travail des équipes tant d'indemnisation qu'administratives et comptables une série de mesures a été mise en œuvre :

- la mise en place d'une interface entre le logiciel de traitement des dossiers et le logiciel comptable ;
- la refonte totale du logiciel de traitement des dossiers qui doit être opérationnelle prochainement ;
- la mise en place d'une cellule spécialisée chargée d'assurer l'ordonnancement des dépenses (auparavant réalisée par l'agence comptable) et dont l'action consiste notamment à vérifier les pièces transmises par les juristes, saisir les informations nécessaires au paiement des capitaux et des rentes annuelles et trimestrielles dans l'interface comptable (RIB, dates ...), faire la photocopie des éléments nécessaires à la comptabilité que le comptable public doit tenir en parallèle à celle de l'ordonnateur, et, enfin, transmettre et suivre les mandats et bordereaux de paiement destinés au comptable ;
- le suivi statistique de plus en plus poussé, à partir des données du FGAO (désormais totalement récupérées et retraitées) et de celles du FIVA et la création d'indicateurs tant sur les délais de prise en charge des demandes d'indemnisation à toutes les étapes de leur instruction qu'en matière de suivi de trésorerie et budgétaire ;
- la recherche permanente d'une optimisation de la circulation des dossiers et de l'organisation interne ;
- la mise en place d'une gestion externalisée de l'archivage des dossiers terminés au moyen d'une convention signée en début d'année avec une société spécialisée et ce après négociation et accord des Archives nationales.

I – 3.4. L’extension des locaux et l’amélioration des conditions de travail

L’augmentation du nombre de dossiers et la croissance des effectifs ont révélé une très nette insuffisance des locaux initiaux. Dans ce contexte, le FIVA et l’ONIAM, après avoir reçu l’accord de leurs tutelles sur leur demande d’extension de leurs locaux, ont pu obtenir dès le 7 septembre 2004 une double autorisation du Comité pour l’implantation territoriale des emplois publics (CITEP) leur permettant, d’une part, de s’installer définitivement à Bagnolet dans la Tour Gallieni II (la première autorisation avait été accordée pour deux années) et, d’autre part, d’étendre leurs locaux.

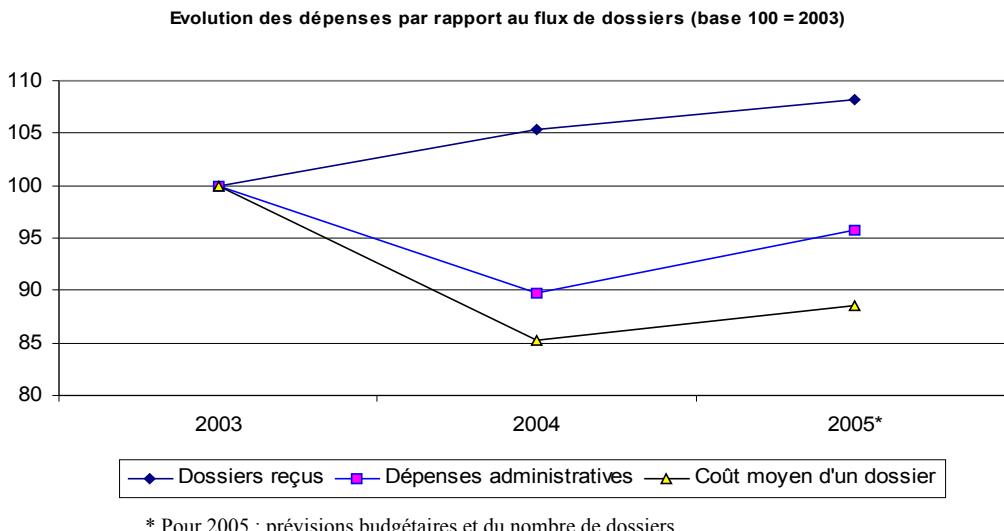
Les travaux d’aménagement des locaux ont été réalisés au cours du mois de mai 2005 et le FIVA dispose désormais d’une surface adaptée à ses besoins actuels.

I – 3.5. Un budget de fonctionnement maîtrisé

D’une manière générale, il convient de noter que ces frais de fonctionnement auront été extrêmement maîtrisés en 2004, puisqu’ils ne représentent que 1,1 % de l’ensemble des dépenses du FIVA.

En outre, grâce à la diminution de l’activité du FGAO, les dépenses de fonctionnement ont fortement diminué en 2004 par rapport à 2003 (5,1 millions d’euros contre 5,7 millions d’euros soit une baisse de 10 %) avant de faire l’objet d’un réajustement à 5,4 millions d’euros en 2005 compte tenu de la croissance de l’activité.

Ainsi le coût moyen du dossier (dépenses de fonctionnement sur le nombre de dossiers reçus) qui était de 740 euros en 2003 **a diminué de 15 % en 2004 et devrait connaître une hausse limitée à 4 % 2005** (en euros courants soit 2 % en euros constants).



Cette évolution résulte de la diminution puis de la suppression du recours au FGAO mais aussi de la maîtrise des dépenses propres au FIVA et ce malgré un contexte de forte croissance des dossiers et d'adaptation des moyens.

I – 3.6. La poursuite de la mutualisation d'une partie des moyens avec l'ONIAM

Le FIVA et l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) continuent de développer leur politique de mutualisation des moyens engagée il y a deux années, notamment en matière de logistique, d'informatique et de comptabilité.

Celle-ci s'est à nouveau concrétisée dans l'opération d'extension des locaux et de réalisation des travaux pour 2005 générant des économies substantielles.

Les réunions de direction deux fois par mois et les rencontres quotidiennes à caractère plus technique leur permettent par ailleurs de rapprocher au mieux leur politique de gestion du personnel qui est placé sous le même statut.

La réflexion sur les modalités et le renforcement de la mutualisation des moyens avec l'ONIAM se poursuit en 2005.

II – La croissance des demandes d’indemnisation adressées au FIVA se stabilise et repose désormais sur des maladies récemment diagnostiquées

Le nombre de demandes d’indemnisation adressées au FIVA a connu une très forte croissance depuis le début de l’activité du Fonds en juillet 2002 : le nombre moyen de dossiers reçu par mois est passé de 538 en 2002 à 700 sur le début de l’année 2005. Toutefois, le rythme de cette croissance tend aujourd’hui à se ralentir sous l’effet de la fin du phénomène de rattrapage de l’indemnisation de victimes dont la maladie avait été diagnostiquée il y a plusieurs années et qui ont pu faire valoir leur droit grâce au FIVA. En effet, les dossiers reçus par le FIVA concernent de plus en plus des maladies dont le diagnostic est récent et cette tendance devrait logiquement s’accentuer. Un autre changement notable concerne la part des maladies malignes et des asbestos qui a tendance à se réduire, la croissance étant principalement alimentée par les maladies bénignes. En revanche, les autres caractéristiques des victimes (âge, sexe, répartition géographique, origine de l’exposition, etc.) sont stables.

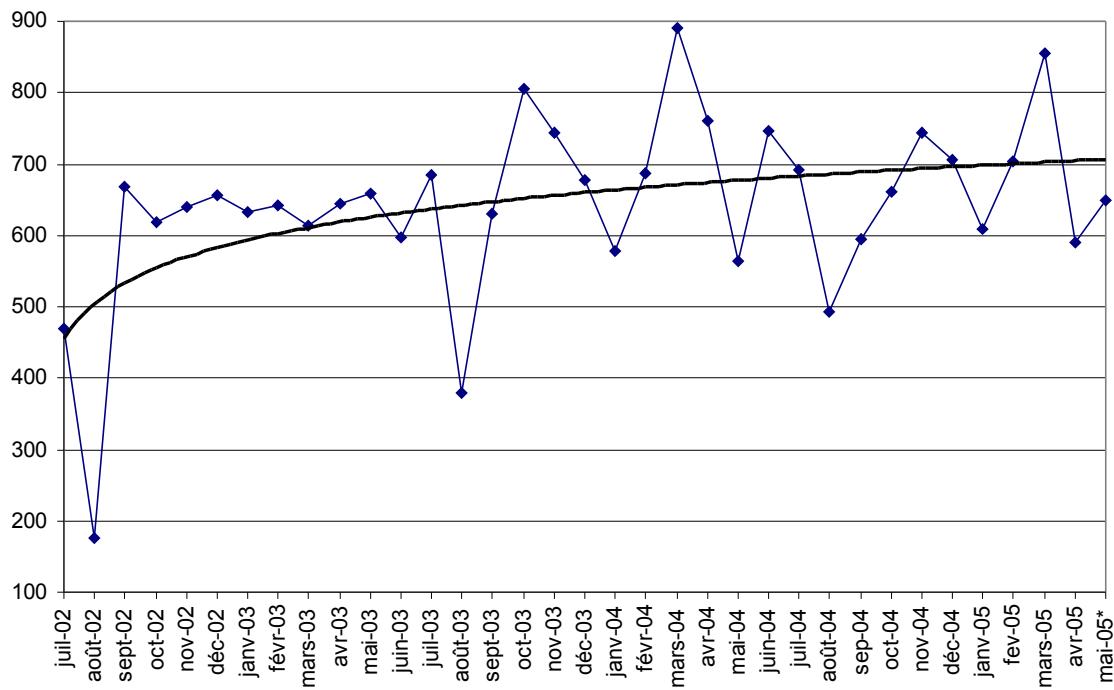
II – 1. Le nombre de dossiers reçus chaque mois continue de croître mais à un rythme qui semble se stabiliser en raison de la fin d’un effet initial de rattrapage

Entre juin 2004 et mai 2005, le FIVA a reçu 8 042 dossiers² de victimes. Le nombre total de dossiers de victimes reçus par le FIVA depuis sa création est de 22 462 au 31 mai.

La tendance à la hausse du nombre de dossiers reçus depuis la création du FIVA est manifeste comme l’illustre ce graphique :

² Un dossier correspond à une victime de l’amiante. Le nombre de demandes est plus élevé puisque à un dossier de victime décédée (20,6 % des dossiers) correspond en moyenne 4,3 ayants droit. Le nombre de demandes est donc égal au nombre de dossiers concernant des victimes malades plus le nombre de demandes faites par des ayants droit. Il s’élève ainsi à 14 209 pour la période considérée et 39 237 depuis la création du FIVA.

Flux des dossiers de victimes enregistrés



La croissance du nombre de dossiers tend cependant à se ralentir comme l'indique l'évolution de la moyenne des dossiers reçus par mois :

	Moyenne mensuelle	Taux de croissance
2002	538	
2003	642	19,4 %
2004	677	5,5 %
2005 (cinq premiers mois)	681	-2,2 %

Toutefois, il est trop tôt pour tirer des conclusions définitives de cette dernière évolution. En effet, le nombre de dossiers reçus par le FIVA n'est pas uniquement fonction du nombre de nouvelles victimes mais aussi de la connaissance du dispositif ou du choix de recourir de préférence au FIVA plutôt qu'aux jurisdictions.

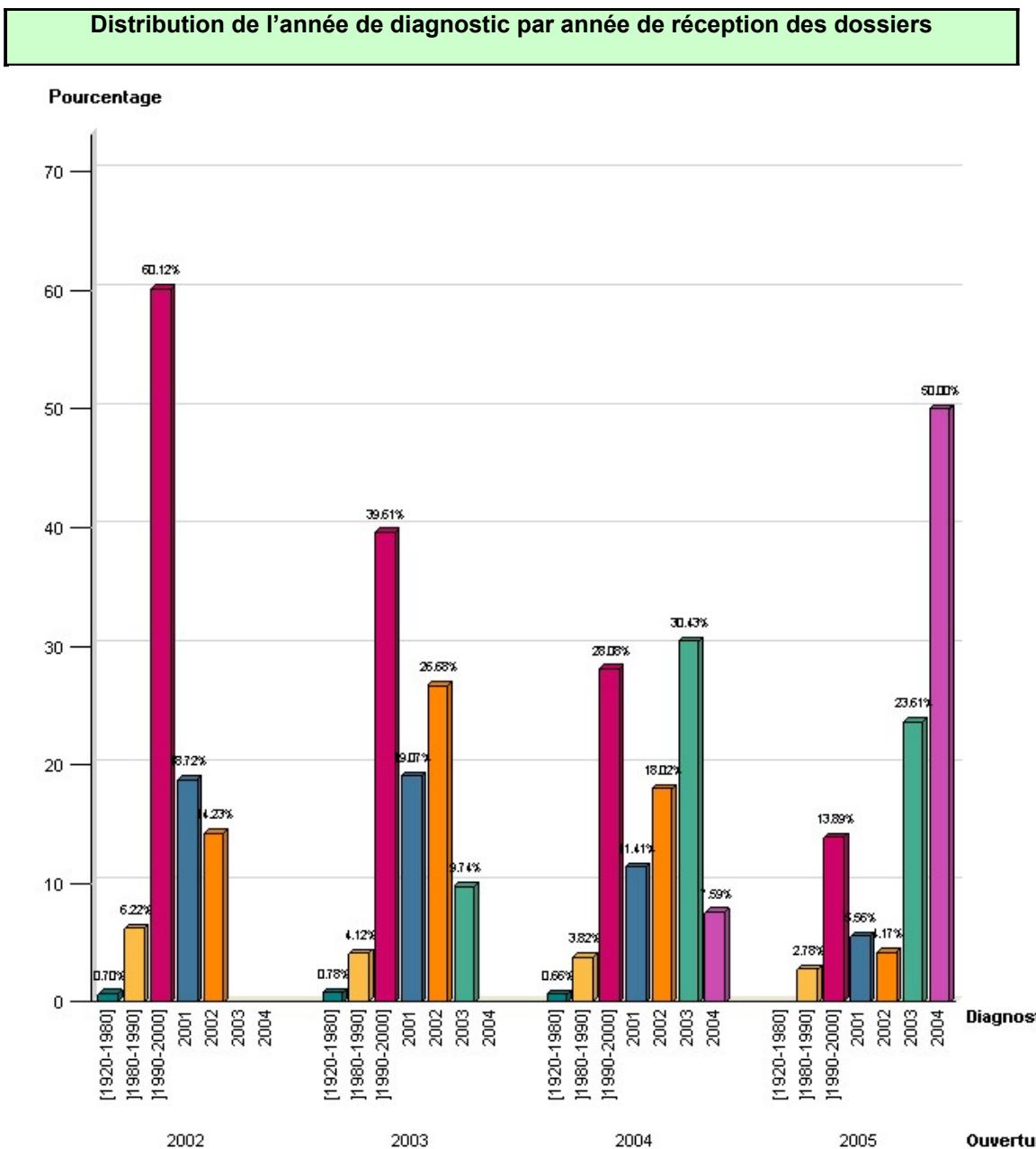
En revanche, il est maintenant acquis que les premières années de fonctionnement du FIVA ont correspondu à un effet de ratrappage pour des victimes ou des ayants droit qui n'avaient pas été indemnisés³ et qui ont pu faire valoir leurs droits devant le Fonds.

Désormais, les dossiers reçus correspondent à des victimes dont la maladie a été diagnostiquée au cours des deux dernières années. La fin de cet effet de ratrappage semble

³ Dans une délibération du 17 juin 2003, le Conseil d'administration du FIVA a considéré qu'aucune prescription ne pouvait être opposée aux victimes ou ayants droit. Toutefois, la prescription quadriennale prescrite par la loi n°68-1250 du 31 décembre 1968 court à compter du 4 juin 2002 : les demandes d'indemnisation pour des dossiers anciens devront être reçues par les services du FIVA au plus tard le 31 décembre 2006.

expliquer le ralentissement apparent de la croissance, ressenti au cours des premiers mois 2005, celle-ci n'étant maintenant soutenue que par les maladies apparues récemment.

Cette évolution des demandes se traduit dans le graphique suivant⁴ :



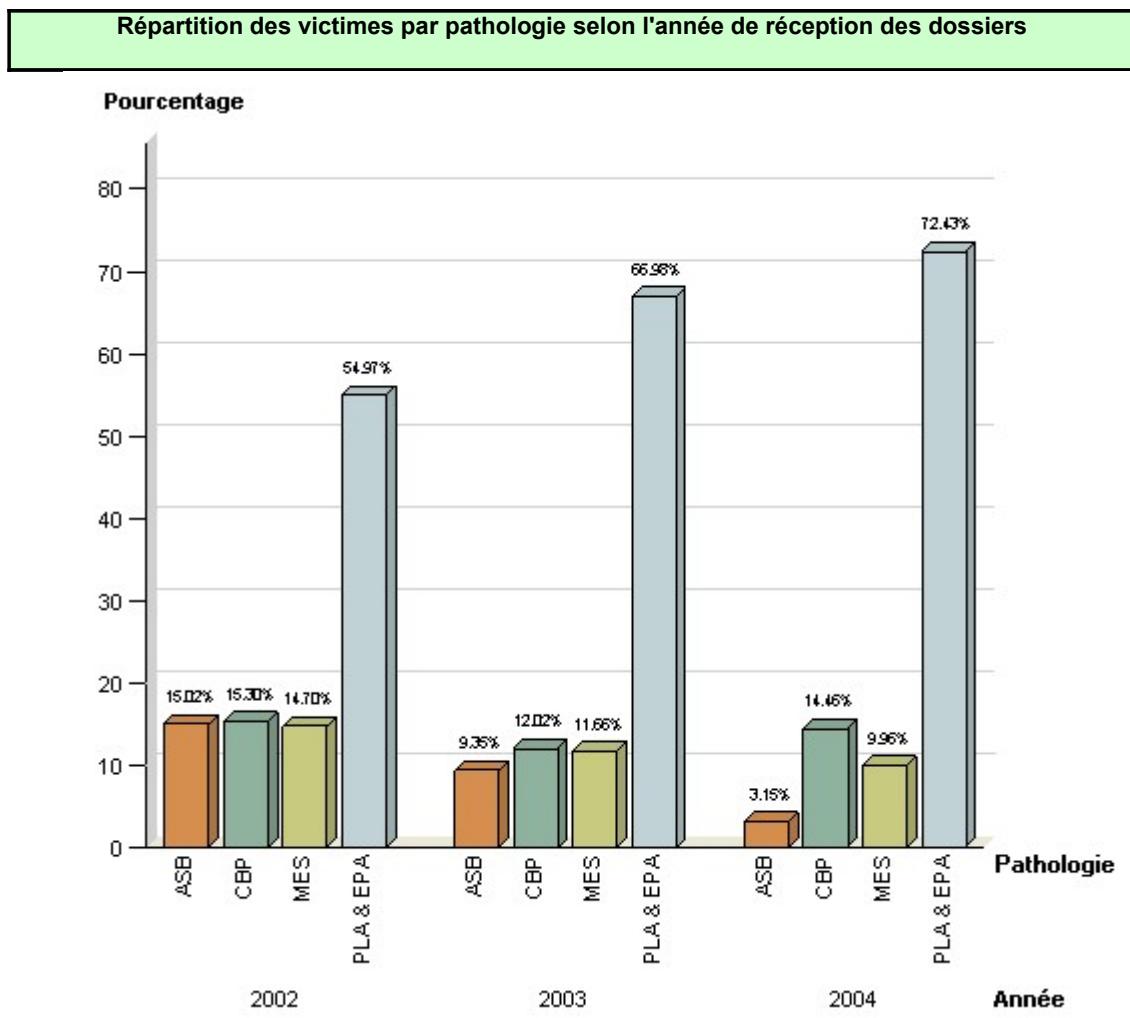
⁴ Etude faite sur 50 % des dossiers dans laquelle la date de diagnostic est renseignée soit 10 000 observations. A la lecture de ce graphique, il apparaît que plus le temps passe, plus le diagnostic des pathologies est récent, mettant ainsi en lumière un ratrappage du stock de victimes diagnostiquées avant la création du Fonds :

- pour les dossiers reçus jusqu'en 2003 inclus, il y avait une majorité de victimes diagnostiquées au cours des années 1990 ;

- à partir de 2004, le phénomène s'inverse : pour les dossiers reçus en 2004, on dénombre désormais une majorité de victimes diagnostiquées en 2003... L'année 2005 confirme cette tendance même si il s'agit en l'occurrence de données provisoires.

II – 2. La croissance du nombre de dossiers est principalement entretenue par les maladies bénignes

Si la répartition des dossiers par maladie est marquée par la part prépondérante des maladies bénignes, cette tendance s'est accentuée :



Légende : ASB : asbestose ; CBP : cancer broncho pulmonaire ;
MES : mésothéliome ; PLA : plaques pleurales ; EPA : épaissements pleuraux

Ainsi la croissance du nombre de dossiers reçus est principalement entretenue par les maladies bénignes :

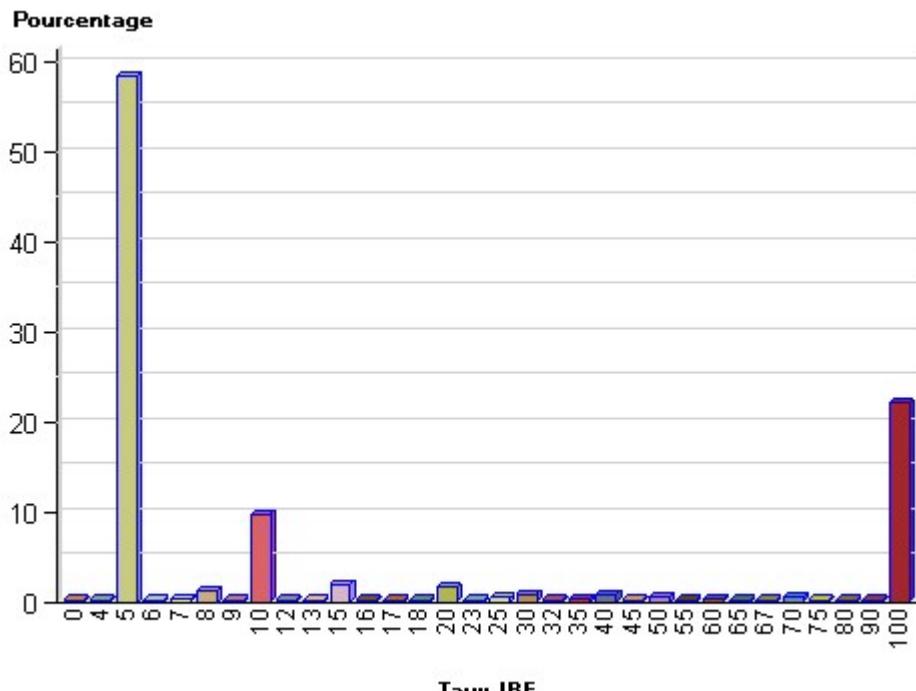
Evolution du nombre de dossiers reçus
entre 2003 et 2004

Asbestoses	- 65%
Maladies malignes	5%
Maladies bénignes	15%

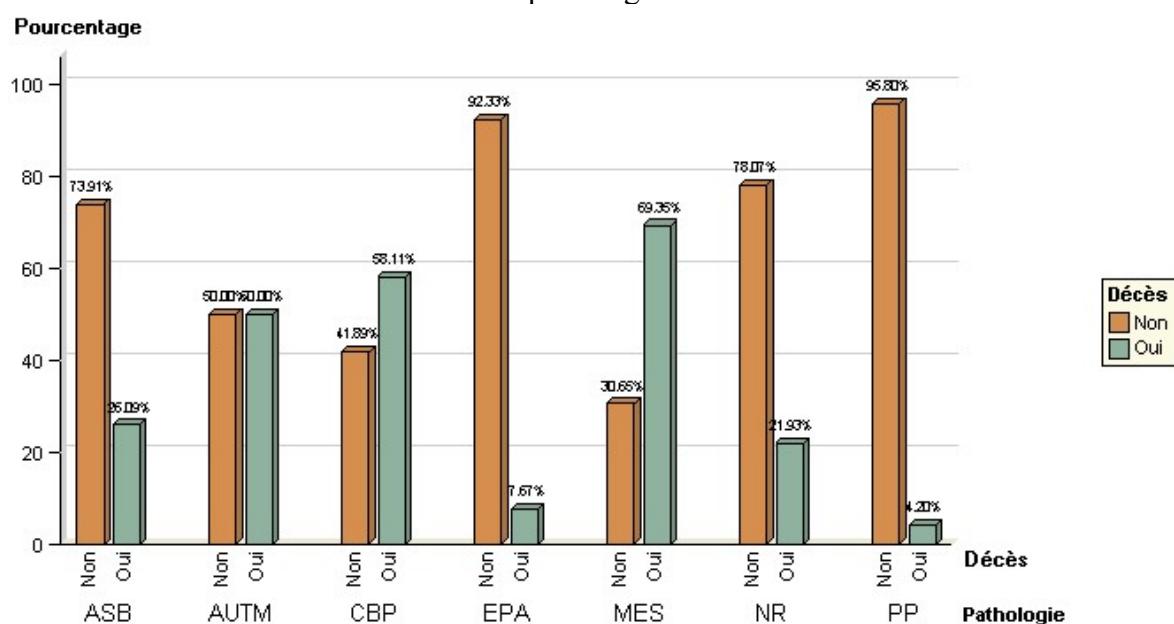
L'évolution atypique du nombre d'asbestoses peut être corrélée avec l'évolution concernant les dates de diagnostic des maladies (voir ci-dessus) ; l'asbestose étant liée à des niveaux d'exposition très importants sa prévalence devrait logiquement décroître.

Le taux d'incapacité fixé par les médecins du Fonds en application de son barème médical reflète la répartition entre les maladies et la prépondérance des maladies présentant un taux d'incapacité peu élevé, notamment à 5 % (taux de base qui est retenu même en l'absence d'incapacité mesurable) :

Répartition des victimes par taux d'incapacité



Le pourcentage de victimes décédées a également un peu diminué : il était de 20,8 % pour les dossiers reçus entre juin 2003 et mai 2004⁵ et il est passé à 18,4 % pour les dossiers reçus entre juin 2004 et mai 2005. Par ailleurs, comme l'an passé, le pourcentage de victimes décédées varie considérablement selon les pathologies⁶ :



⁵ En outre, un certain nombre de victimes qui ont saisi le FIVA durant cette période sont décédées (et le FIVA en a été informé par le biais d'une saisine des ayants droit) et le taux de victimes décédées constaté aujourd'hui pour les dossiers reçus durant cette période est maintenant de 22,8 %.

⁶ Comme indiqué l'an passé, il convient de noter que les dossiers présentés au FIVA par des ayants droit ne concernent pas uniquement des victimes qui sont décédées de leur maladie liée à l'amiante. En effet, pour les victimes dont le décès n'est pas imputable à l'amiante, les héritiers ont la possibilité d'obtenir, au titre de l'action successorale, l'indemnisation des préjudices subis du vivant de la victime (si ceux-ci n'ont pas fait l'objet d'une indemnisation avant le décès).

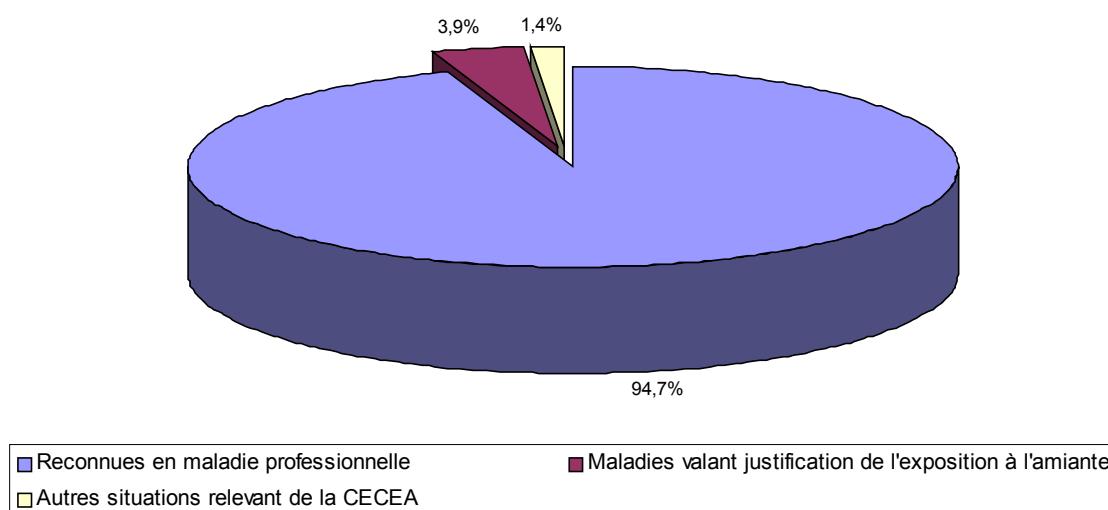
II – 3. Les autres caractéristiques relatives à la répartition des victimes de l'amiante se maintiennent dans le temps

Répartition des victimes par voie d'entrée dans le dispositif FIVA

Confirmant les données des années précédentes, la très large majorité des dossiers correspond à une exposition dont l'origine professionnelle a déjà été reconnue.

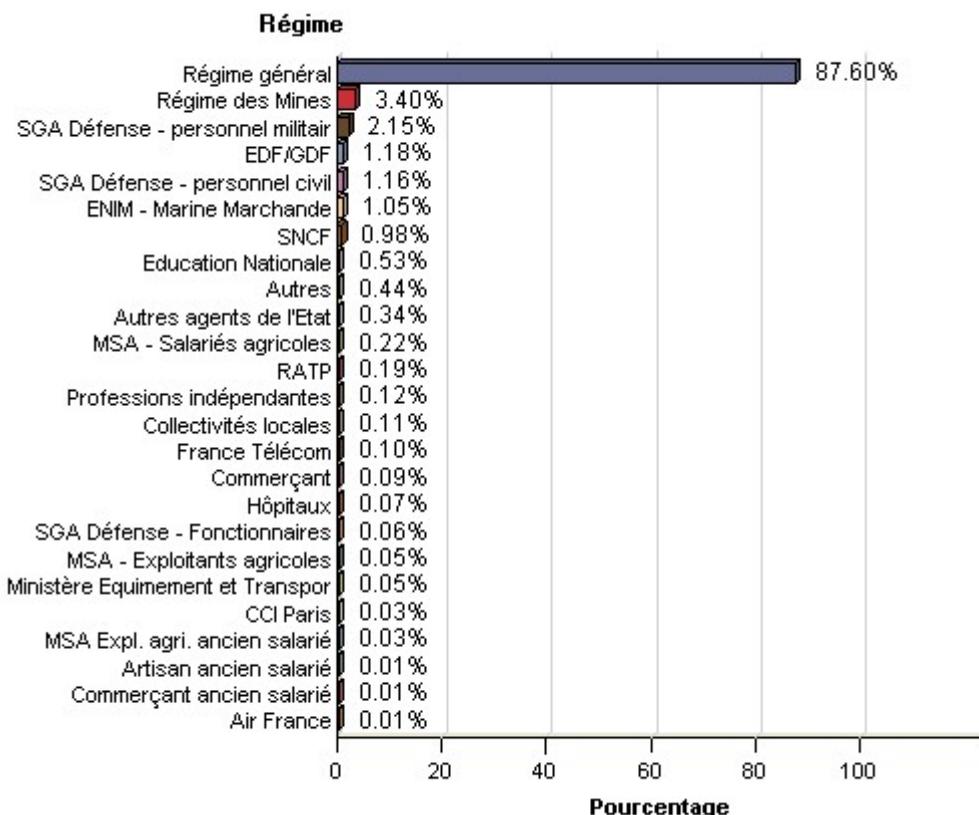
Près de 95 % des demandes continuent d'être déposées par des victimes exposées à titre professionnel. En outre, s'agissant des dossiers (1,4 %) soumis à la CECEA (voir ci-dessus), l'exposition s'avère d'origine professionnelle dans 88 % des dossiers retenus.

En revanche, pour les dossiers (4 %) concernant les maladies dont le simple constat vaut justification de l'exposition à l'amiante, les données sur l'exposition ne sont pas collectées.



Répartition des victimes par régime

La part prépondérante des victimes relevant du régime général se confirme (+ 1 point).

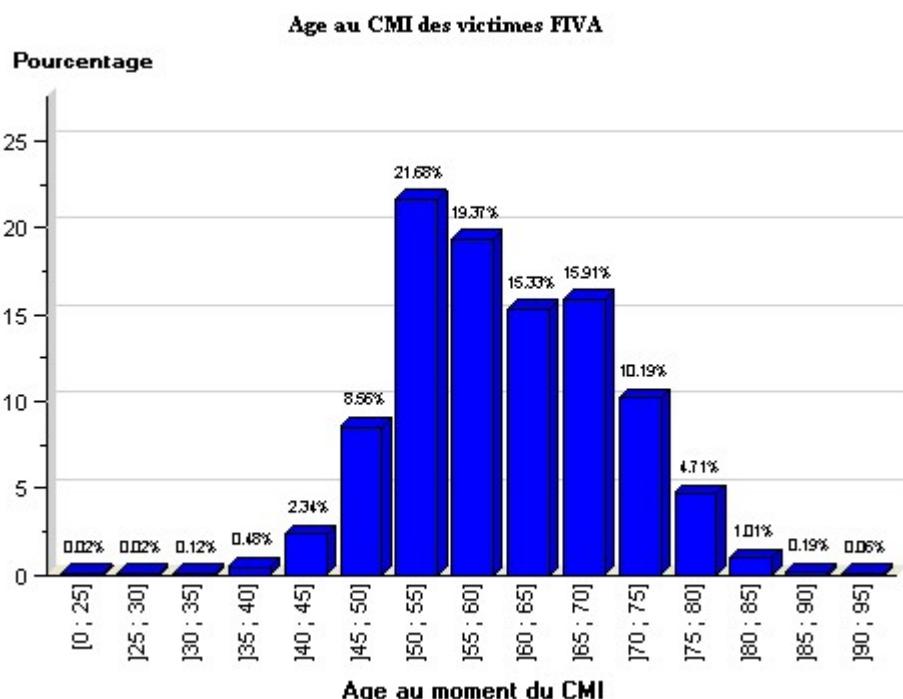


Répartition des victimes par sexe

De même, le fait que les victimes sont majoritairement des hommes (95%) se confirme.

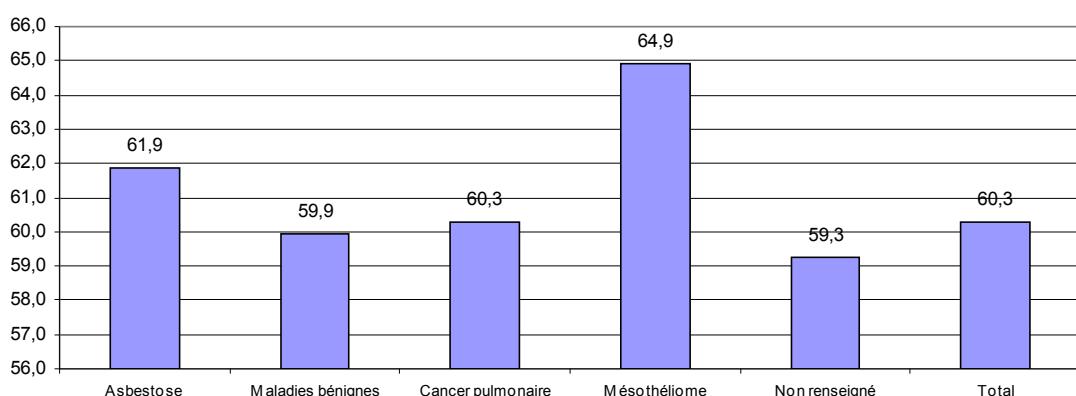
Répartition des victimes par tranche d'âge au moment du diagnostic

Par rapport aux données présentées l'année dernière concernant l'âge des victimes, il apparaît que l'âge au moment du diagnostic (date du certificat médical initial – CMI) – qui constitue une variable plus significative que l'âge au moment de l'indemnisation puisque le montant de l'indemnisation versée est fonction de l'âge au diagnostic et non de l'âge au moment de l'indemnisation – se situe majoritairement dans la tranche d'âge 51-70 ans, avec une moyenne à 60,3 ans.



Par ailleurs, il existe une différence dans l'âge moyen au moment du diagnostic selon la pathologie : celui-ci est plus précoce pour les maladies bénignes et les cancers bronchopulmonaires et significativement plus élevé pour les mésothéliomes :

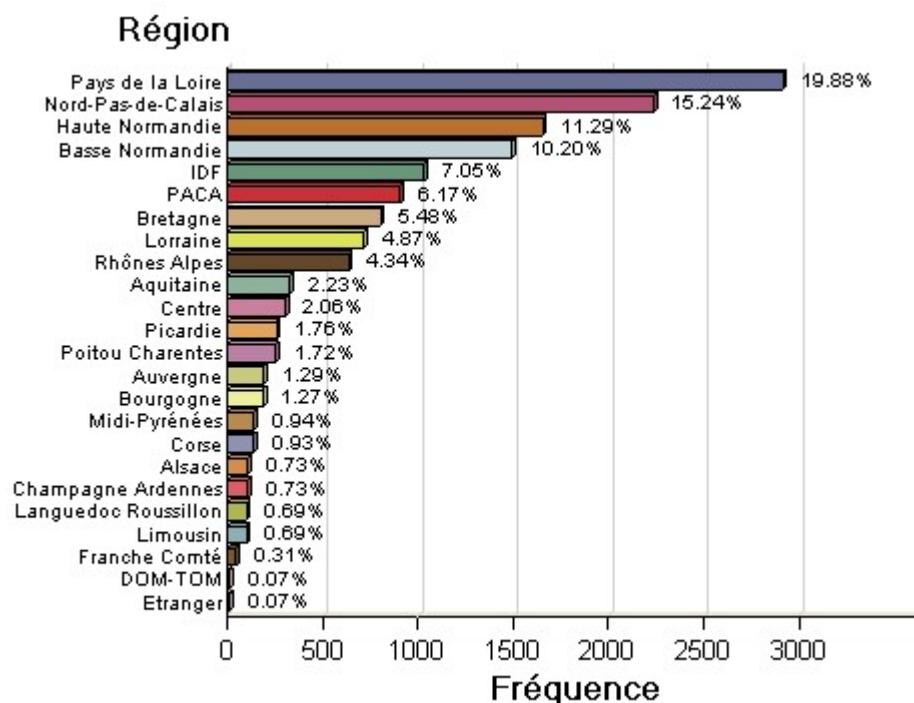
Age moyen des victimes FIVA au moment du diagnostic



Répartition des victimes par région

Les tendances régionales marquées depuis le début de l'activité du FIVA⁷ se confirment. Quatre régions se détachent et concentrent à elles seules près de 57% des victimes (56, 61%). L'ordre et les proportions sont aussi confirmés par ces données.

Ainsi, la majorité des victimes est concentrée sur la moitié nord de la France : avec une nette prépondérance pour les Pays de la Loire, puis le Nord-Pas de Calais, la Haute Normandie et la Basse Normandie. Les autres bassins industriels sont aussi touchés mais dans une moindre mesure.



Répartition régionale des victimes rapportée à la population de la France

Les éléments sur la répartition régionale des victimes sont confirmés lorsqu'on les compare à la répartition de la population française. Cependant, si la région Ile de France draine en valeur absolue un grand nombre de dossiers (4^{ème} rang), ce constat est nettement relativisé lorsqu'il est rapporté au nombre d'habitants : sur ce plan, cette région figure en toute fin de classement avec une sous représentation établie à -11,7.

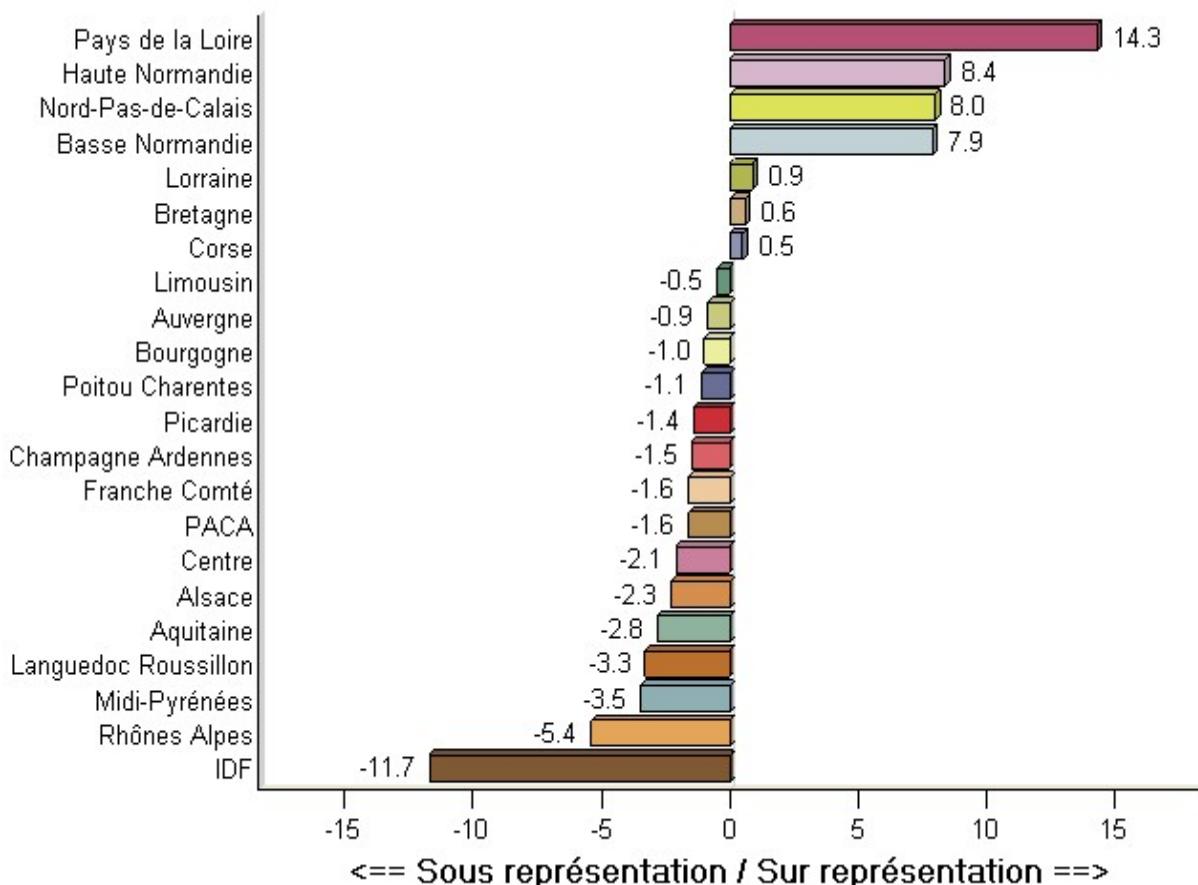
⁷ Comme l'indiquait le rapport d'activité de l'an passé :

« Toutefois, deux éléments sont à prendre en compte pour nuancer ce constat :

- ces statistiques sont fondées sur l'adresse actuelle du demandeur et non sur le lieu d'exposition, même si dans la grande majorité des cas, la victime a été exposée dans son environnement proche (son lieu de travail) et n'a pas déménagé ;

- il existe un biais lié au fait que le « taux de recours au FIVA » est sans doute variable suivant les lieux du territoire, en fonction de la connaissance du dispositif et de la jurisprudence des tribunaux. »

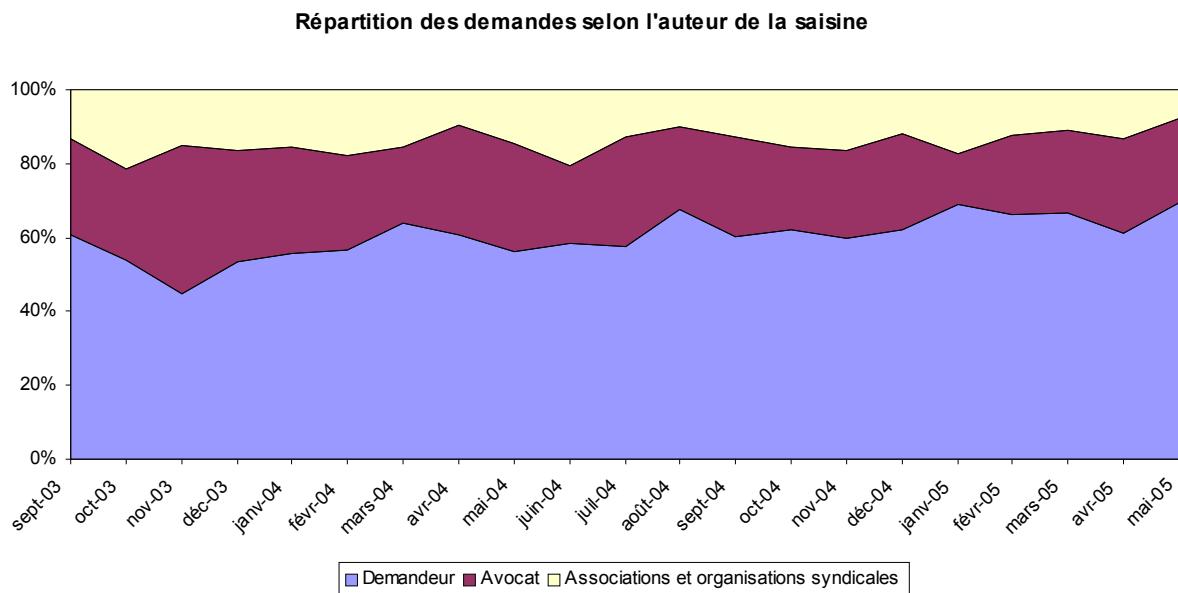
Différence en points entre la répartition FIVA et la répartition INSEE 2002 pour la France métropolitaine



Lecture : L'axe des abscisses représente pour chaque région française la différence en points entre la répartition constatée au sein du FIVA et les données de l'INSEE de 2002. Ainsi, la région Pays de la Loire est sur représentée à hauteur de 14,3 points : 19,9 % des victimes FIVA habitent cette région qui ne représente que 5,6 % de la population française.

Répartition des dossiers suivant l'origine de la demande

Les demandeurs peuvent présenter un dossier au FIVA soit directement soit par l'intermédiaire d'un avocat ou d'une association mandatée. La majorité des demandes sont déposées directement⁸ et cette proportion tend à s'accroître :



Les demandes transmises par les avocats sont très concentrées puisque les deux premiers cabinets d'avocats concernés représentent respectivement 65 % et 25 % des dossiers avec avocat.

Le taux d'acceptation des offres présentées par le FIVA est un peu plus faible lorsque la victime est représentée par un avocat mais reste dans tous les cas supérieurs à 90 % :

Taux d'acceptation des offres	
Association ou organisation syndicale	97 %
Avocat	92 %
Demandeurs	96 %
Tous	95 %

⁸ Le critère utilisé est celui de l'auteur de la demande. Ainsi les demandes peuvent être déposées soit directement par le demandeur, soit par un avocat, soit par une association de victimes ou une organisation syndicale. En outre, ces dernières peuvent disposer d'un mandat de gestion du dossier et dans ce cas constituer les interlocuteurs du FIVA. Toutefois, ce n'est pas le critère utilisé ici.

III – Les indicateurs de gestion du FIVA traduisent des améliorations sensibles dans le traitement des demandes

Après deux années de puissante montée en charge et grâce à la fois aux moyens humains supplémentaires attribués fin 2004, à la stabilisation de la croissance du nombre de dossiers reçus, et aux améliorations apportées progressivement en matière d'organisation interne et d'outils de gestion, le FIVA atteint désormais la plupart des objectifs fixés par le législateur pour le traitement des demandes d'indemnisation même si des progrès doivent encore être enregistrés à l'avenir.

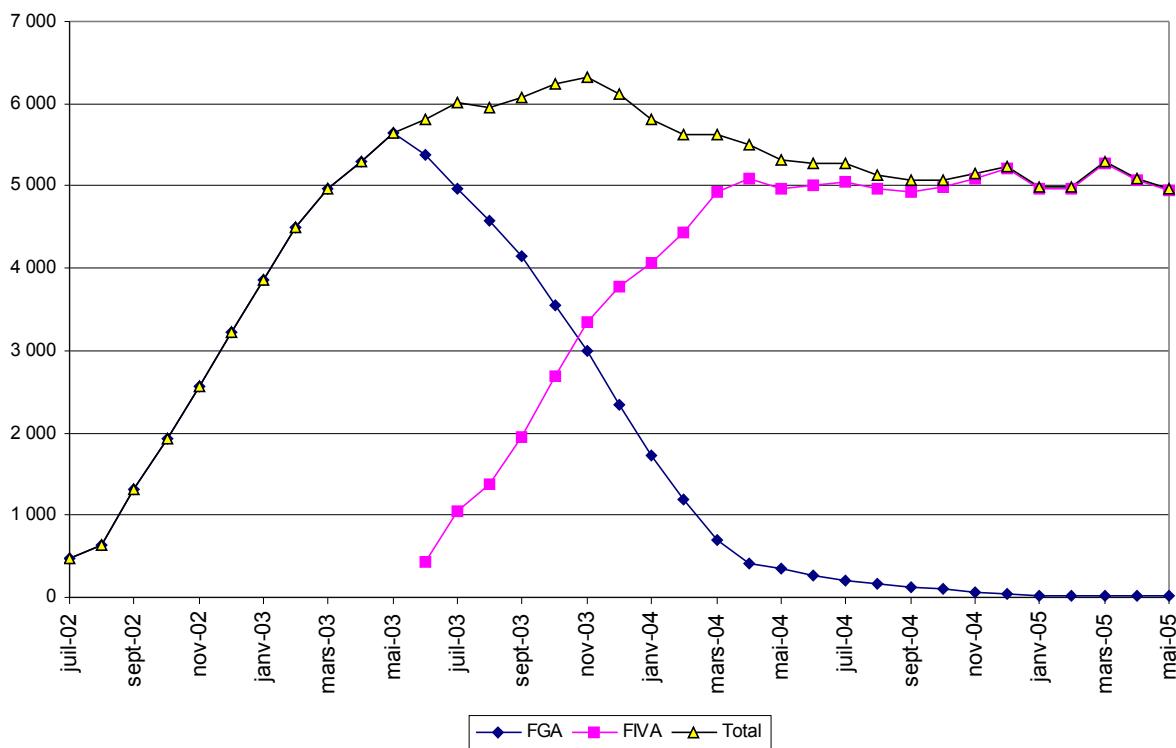
Ainsi, d'une manière générale, les indicateurs de gestion traduisent, outre une limitation du nombre de dossiers en cours de traitement, une nette amélioration dans les délais des offres et des versements et une équité dans les indemnités proposées débouchant au final sur un taux constant d'acceptation des offres.

Cette sensible amélioration ne s'est pour autant pas faite au détriment des dossiers des victimes souffrant des maladies les plus graves, lesquels font toujours l'objet d'un traitement particulièrement diligent.

Parvenu à une certaine maturité, l'établissement peut constater une progression constante dans le nombre d'offres qu'il propose et les montants qu'il verse.

III – 1. Le nombre de dossiers en cours de traitement se stabilise malgré une hausse des dossiers reçus

Evolution du nombre de dossiers en cours



L'activité d'indemnisation du FIVA a connu quatre phases :

- la première phase (juillet 2002-février 2003) correspond à la discussion puis à l'adoption du barème d'indemnisation pendant laquelle seules des provisions ont été servies ;
- dans un deuxième temps, à compter de mars 2003, il a été nécessaire de résorber progressivement le nombre important de dossiers en cours au FGA ; parallèlement, à compter de juin 2003, le FIVA a commencé à traiter de manière autonome les nouveaux dossiers reçus ; l'effort des équipes du FGA et du FIVA a ainsi permis une très forte augmentation du nombre d'offres proposées (705 chaque mois en moyenne en 2004) : le nombre de dossiers en cours a fortement diminué : après avoir atteint un point haut en novembre 2003 avec 6 344 dossiers, il a fortement baissé en 2004 et est stabilisé autour de 5 000 dossiers ce qui constitue un progrès puisque parallèlement le nombre de dossiers reçus a augmenté ;
- 3ème temps, à compter de mai 2004, le FIVA a été confronté à la nécessité de traiter un nombre de dossiers beaucoup plus important que ce qui avait été prévu dans le budget primitif du Fonds élaboré à l'été 2003 : le nombre mensuel de dossiers reçus est ainsi passé de 603 entre janvier et septembre 2003 à 706 entre octobre 2003 et juillet 2004. Il en est résulté un allongement des délais d'instruction ; toutefois, la priorité en faveur des dossiers de victimes souffrant de cancers a toujours été respectée ;
- 4^{ème} temps : depuis le début 2005, les moyens supplémentaires alloués ont permis une nette réduction des délais de traitement. Sous réserve de ne pas assister de nouveau à une trop forte croissance du nombre de dossiers, l'objectif de la direction du Fonds est d'arriver à une réduction plus importante et pérenne des délais d'instruction et de paiement. Les statistiques disponibles sur les premiers mois de 2005 témoignent d'une évolution favorable qui demande toutefois à être confirmée.

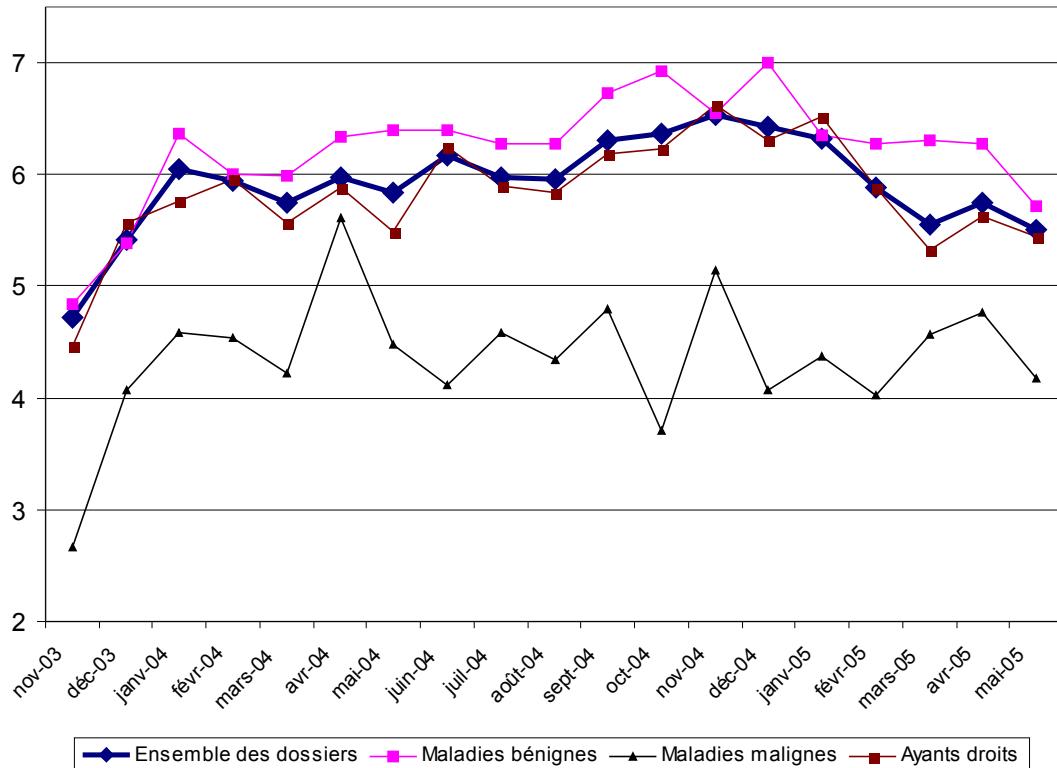
III – 2. Les délais de traitement (décision et paiement) s'améliorent sensiblement

Les données disponibles lors de l'établissement du précédent rapport ne permettaient pas de fournir une analyse affinée des éléments relatifs aux délais de traitement. Cette année, grâce à l'amélioration progressive de l'outil statistique, des données mieux renseignées et plus complètes peuvent être produites.

L'allongement des délais de traitement en 2004 consécutive à la hausse du nombre de dossiers reçus a donné lieu à un renforcement progressif et significatif des moyens du Fonds qui permet aujourd'hui de constater une première diminution des délais moyens : **depuis février 2005, le délai moyen est redescendu sous la barre des 6 mois et a atteint 5,5 mois en mai 2005.**

En outre, les délais de traitement des demandes des victimes malades souffrant de cancers oscillent entre 4 et 5 mois traduisant la priorité accordée à ces situations. En revanche, les délais concernant les victimes de maladies bénignes restent trop élevés (ce qui pèse fortement sur le délai moyen en raison de la part prépondérante de ces dossiers) : l'objectif de la direction du fonds est de poursuivre les efforts dans le sens d'une amélioration durable sur les prochains mois.

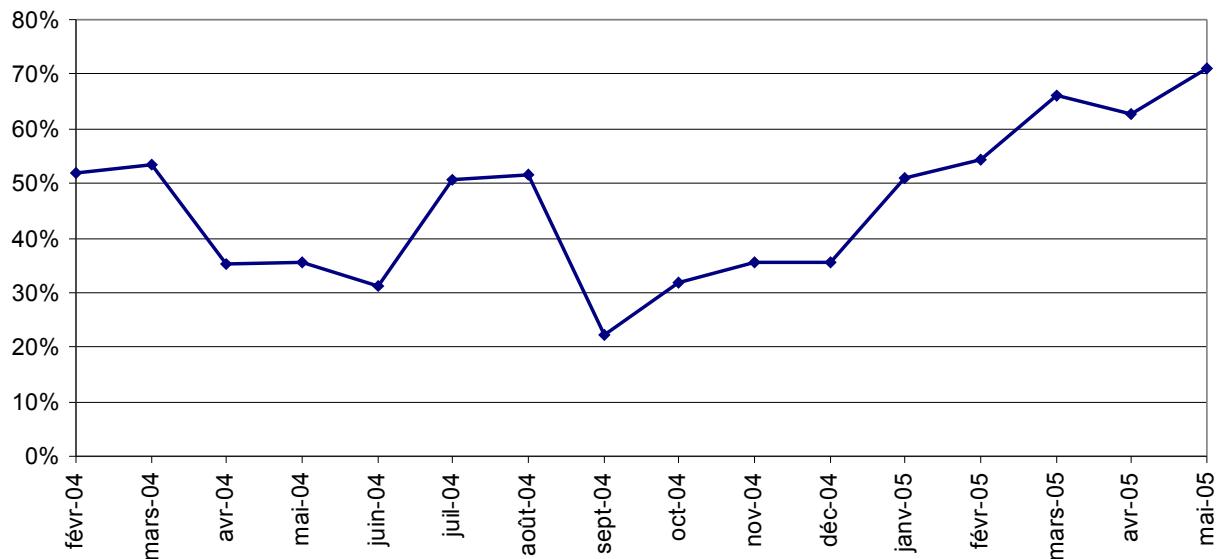
Evolution des délais moyens des offres d'indemnisation en mois



Une autre manière d'analyser les délais consiste à examiner la part des dossiers traités dans les délais et celle donnant lieu à retard. Sur ce plan, l'année 2004 a été marquée par une forte détérioration de la situation au cours du premier semestre liée à la très forte croissance du nombre de dossiers reçus au cours du premier trimestre. Toutefois, à partir de septembre 2004, le FIVA a reçu les effectifs supplémentaires demandés qui ont permis une amélioration constante de la situation : **au mois de mai 2005 70 % des dossiers traités l'ont été dans les délais. L'objectif de la direction est de tendre vers un taux de dossiers traités dans les délais de 90 % d'ici la fin de l'année 2005⁹.**

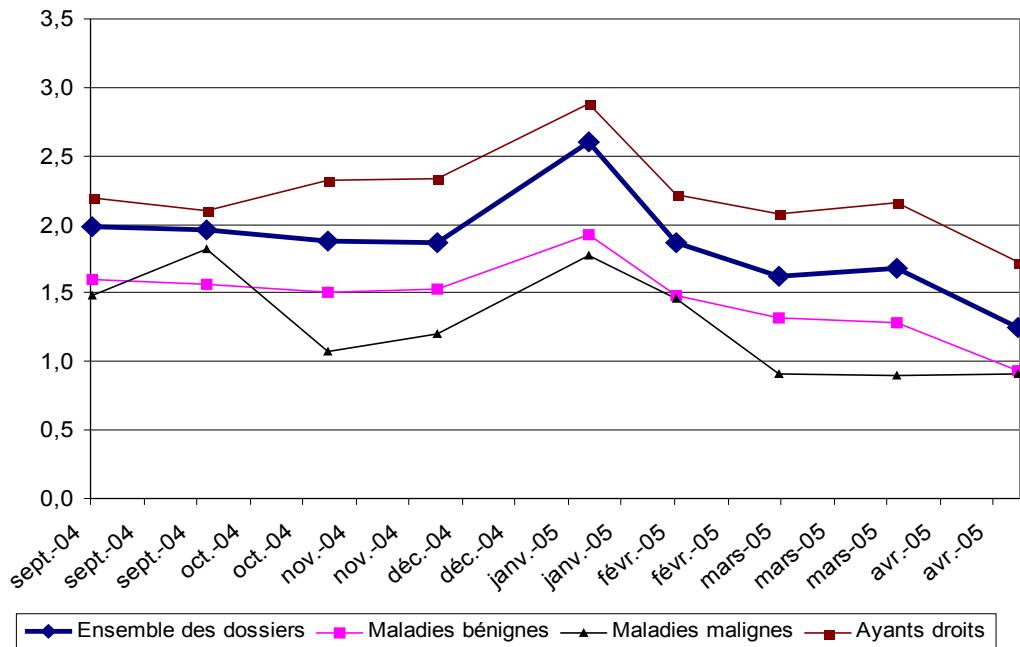
⁹ Certains dossiers ne peuvent pas être traités dans les délais en raison d'informations non fournies soit par les victimes soit par les organismes de sécurité sociale. Il peut également arriver qu'un événement conduise à modifier l'instruction du dossier (décès ou aggravation en cours de procédure, instance parallèle devant une juridiction, etc).

Evolution de la part des demandes traitées en moins de 6 mois



Une diminution des délais de paiement des offres acceptées est également constatée suite aux efforts de rationalisation et d'organisation autour de l'agence comptable (mise en place d'une cellule de trois agents dédiée à la préparation des paiements, adaptation des outils informatiques et renforcement des moyens). Les délais moyens pour les ayants droit restent encore élevés mais cette situation est liée à la nécessité de regrouper les paiements alors que les délais de réponse aux propositions du FIVA peuvent être plus ou moins longs selon les ayants droit (les délais sont calculés entre le retour de l'acceptation de chaque ayant droit).

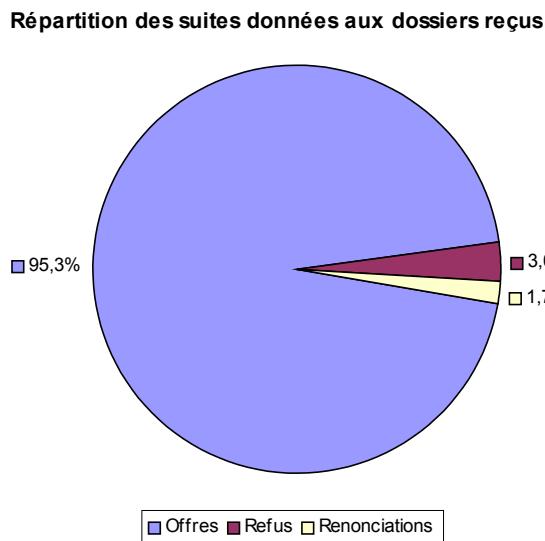
Evolution des délais de paiement des offres acceptées¹⁰ en mois



¹⁰ La situation du mois de janvier est atypique et liée à des difficultés informatiques lors du changement d'exercice. En conséquence, le nombre de paiements a été inférieur de moitié au rythme habituel et a surtout concerné les dossiers les plus en retard.

III – 3. Les décisions relatives à l'indemnisation connaissent une forte croissance

95,3 % des dossiers traités ont donné lieu à une réponse positive de la part du FIVA ; le taux de refus est de 3 %. Enfin, dans 1,7 % des cas le demandeur a renoncé à sa demande¹¹.

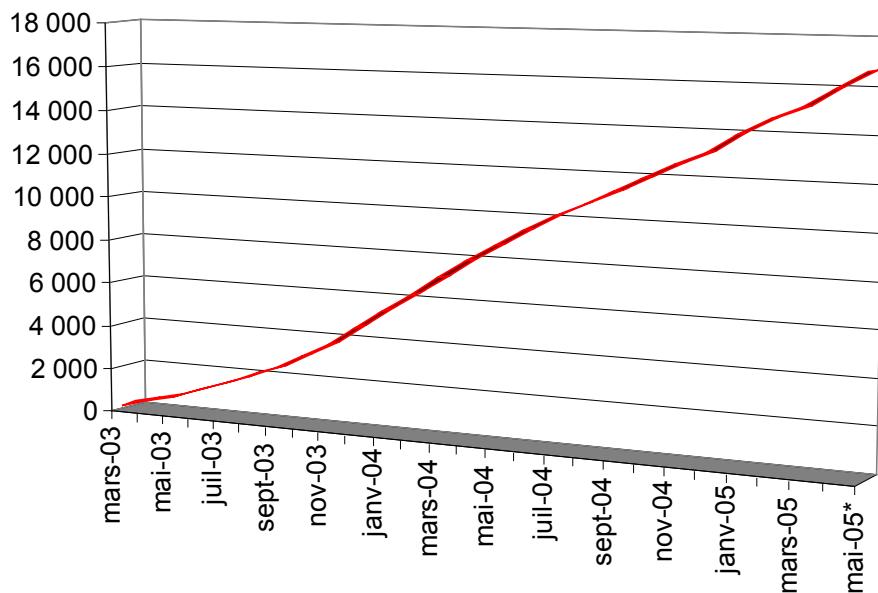


Les causes principales de refus sont l'absence de lien avec l'amiante suite à une décision de la CECEA (voir ci-dessus), l'indemnisation préalable des préjudices par un tribunal et l'absence de maladie ou d'aggravation pour les victimes vivantes ou la non imputabilité du décès à l'amiante pour les victimes décédées. Pour les ayants droit, les refus sont liés à l'absence de préjudice (ex : petit enfant né après le décès de la victime).

¹¹ Comme indiqué plus haut le nombre de renoncations a été très important au FGAO (4,2 %) ; il est beaucoup plus limité au FIVA (0,2 %).

Au 31 mai 2005, 15 883 offres ont été présentées aux victimes par le FIVA depuis sa création, dont 6 390 offres pour la période couverte par le présent rapport.

Evolution du nombre d'offres



III – 4. Le montant stable des offres d'indemnisation assure une indemnisation équitable des victimes sur tout le territoire

Le montant moyen des offres proposées par le FIVA, que la victime soit vivante ou décédée, est stable par rapport à l'année précédente ; les offres étant calculées sur la base du barème indicatif du FIVA, dont l'objectif est d'assurer une indemnisation équitable des victimes en fonction de leur maladie.

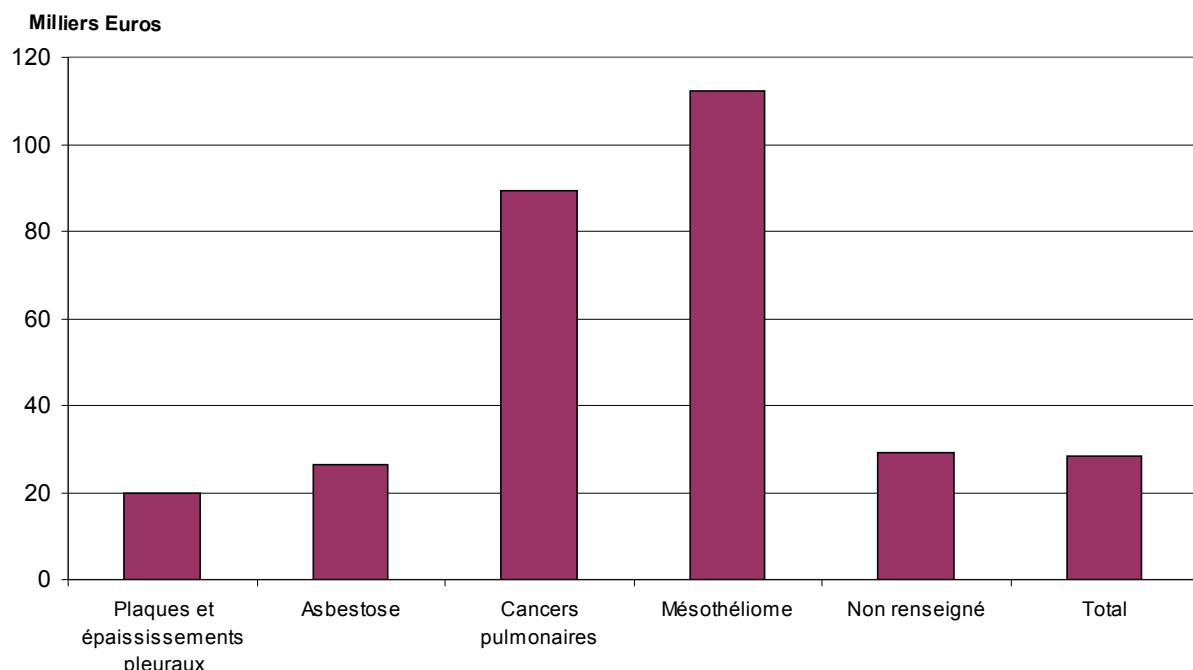
Il faut rappeler que ces montants correspondent aux seuls versements effectués, le plus souvent à titre complémentaire (pour les victimes d'origine professionnelle), par le FIVA en capital au titre des préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux.

Ils ne sont donc pas représentatifs de la totalité des versements perçus par les victimes au titre de la réparation intégrale de leurs préjudices. Celle-ci inclut, en particulier, les indemnités en capital ou en rente versées par les organismes sociaux ainsi que les majorations de ces indemnités.

1° Les offres faites aux victimes malades

Le montant moyen des offres faites aux victimes malades varie de 112 000 euros pour les mésothéliomes à 20 000 euros pour les plaques et épaississements pleuraux (soit un rapport constaté¹² de 1 à 5,6).

Montant moyen des offres pour les dossiers de victimes malades



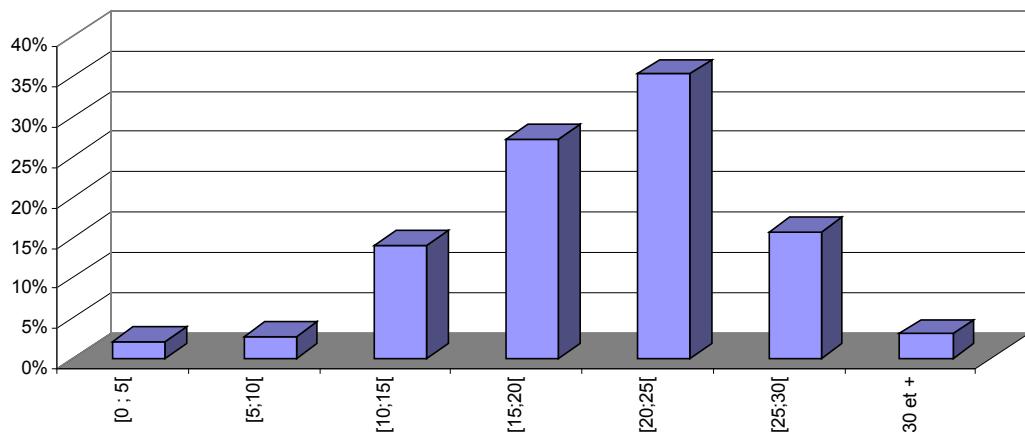
L'écart entre le cancer broncho-pulmonaire et le mésothéliome s'explique par le fait que pour cette dernière maladie le taux d'incapacité est systématiquement de 100 % alors que pour la première il existe des cas, notamment lorsque le cancer broncho pulmonaire a été opéré, où le taux définitif est inférieur à 100 %.

Il est à noter que ces données portent sur l'ensemble des offres faites, y compris les offres partielles ou les offres limitées à certains préjudices, le coût moyen des offres complètes est donc en fait supérieur.

¹² L'écart théorique prévu par le barème est plus important mais, comme on l'a vu ci-dessus, il existe une différence significative d'âge au diagnostic entre le mésothéliome et les plaques et épaissements pleuraux.

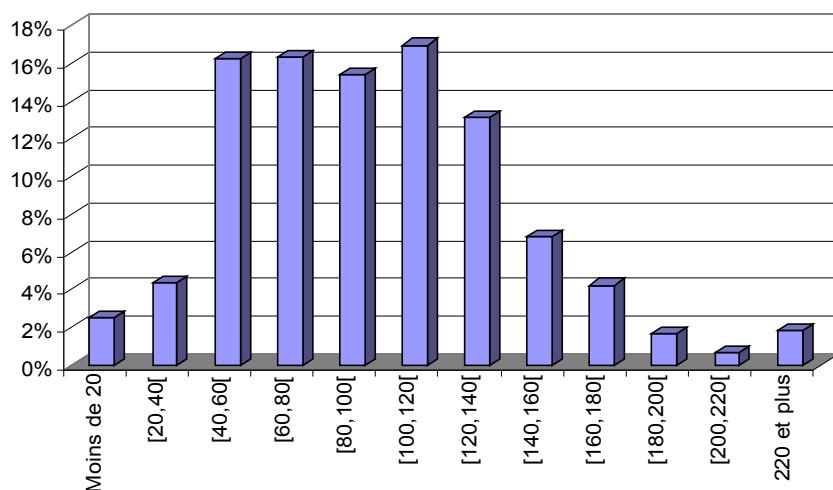
Cet élément constitue la principale explication au fait que 4,8 % des offres concernant les maladies bénignes soient inférieures à 10 000 euros. Par ailleurs, les écarts qui existent au sein de ces maladies sont liés essentiellement à l'âge des victimes : 81 % des offres sont supérieures à 15 000 euros.

Distribution du montant des offres pour les victimes présentant des pathologies bénignes en milliers d'Euro



Le même constat peut être fait s'agissant des maladies malignes : 6,8 % des offres concernant les maladies malignes sont inférieures à 40 000 euros. Par ailleurs, les écarts qui existent au sein de ses maladies sont liés essentiellement à l'âge des victimes et 75 % des offres sont comprises entre 50 et 150 mille euros.

Distribution du montant des offres pour les victimes malades souffrant de pathologies malignes en milliers d'Euros



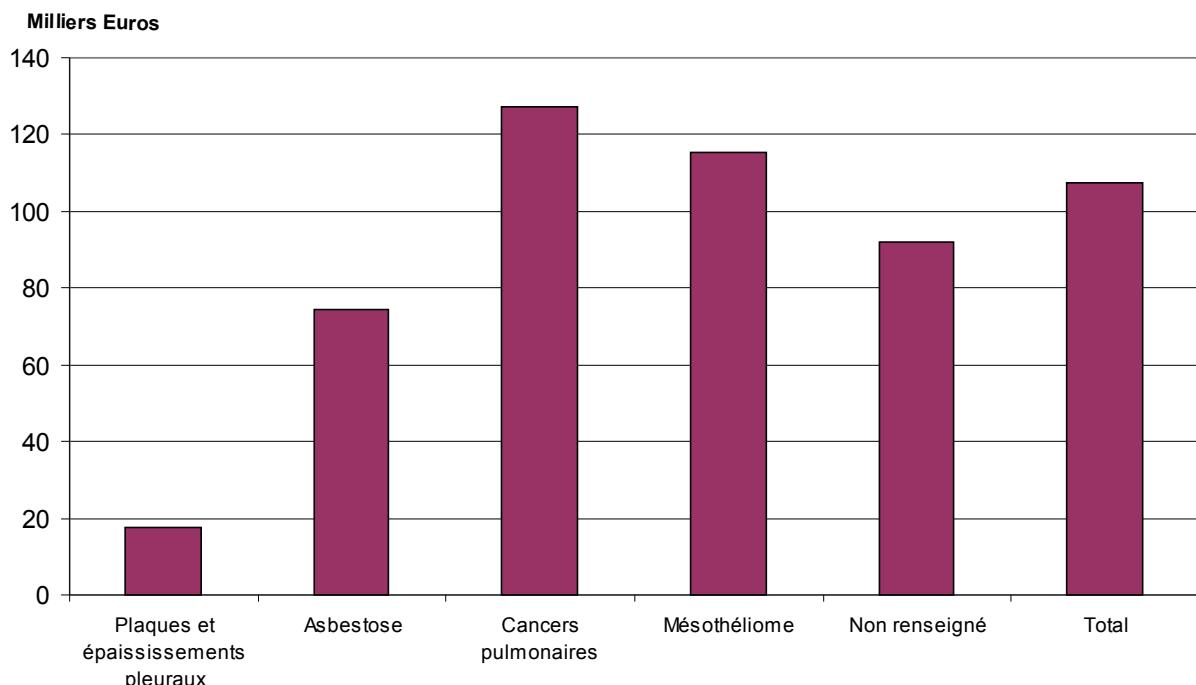
2° Les offres faites aux ayants droit de victimes décédées

Les offres faites aux ayants droit se décompensent en deux parties :

- l'indemnisation des héritiers au titre de l'action successorale, c'est-à-dire les préjudices subis par la victime de son vivant (s'ils n'ont pas été indemnisés de son vivant) ;
- le préjudice moral et d'accompagnement des ayants droit (si le décès est imputable à la maladie liée à l'amiante).

En ce qui concerne le montant moyen des offres faites au titre de l'action successorale, il varie de 127 000 euros pour les cancers broncho-pulmonaires à 18 000 euros pour les maladies bénignes¹³ (soit un rapport constaté de 1 à 7,1).

Montant moyen des offres au titre de l'action successorale (victimes décédées)



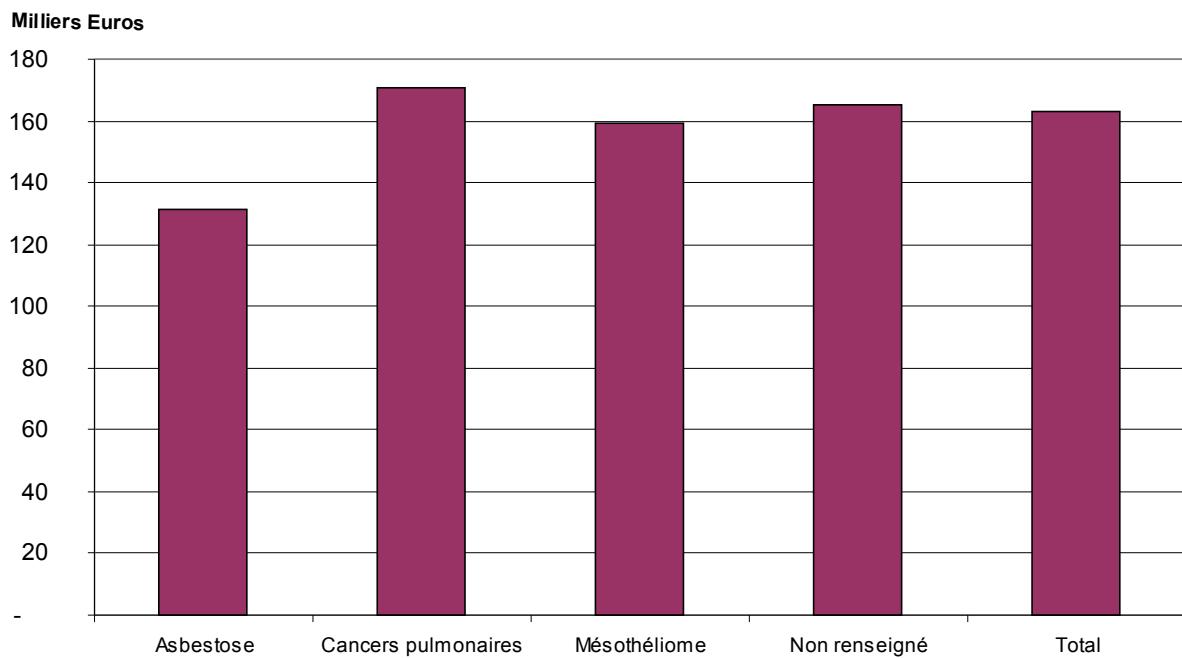
Dans ce cas, les montants alloués aux victimes décédées d'un cancer broncho-pulmonaire sont supérieurs à ceux accordés en cas de mésothéliome, ce qui résulte de la prise en compte dans le barème de l'âge moyen plus élevé des victimes de cette dernière maladie (voir plus haut). Les montants concernant les maladies bénignes sont légèrement inférieurs à ceux accordés aux victimes vivantes car la survenance du décès (pour une cause non liée à l'amiante) conduit à limiter la période d'incapacité prise en compte.

Si on prend en compte l'ensemble des sommes versées au titre de l'action successorale et du préjudice moral propre des ayants droit, le montant moyen de l'indemnisation pour les dossiers complets¹⁴ est de 163 000 euros par dossier.

¹³ Comme indiqué l'an passé, il convient de noter que les dossiers présentés au FIVA par des ayants droit ne concernent pas uniquement des victimes qui sont décédées de leur maladie liée à l'amiante. En effet, pour les victimes dont le décès n'est pas imputable à l'amiante, les héritiers ont la possibilité d'obtenir, au titre de l'action successorale, l'indemnisation des préjudices subis du vivant de la victime (si ceux-ci n'ont pas fait l'objet d'une indemnisation avant le décès).

¹⁴ On entend par dossier complet, les dossiers pour lesquels l'action successorale a été payée et tous les ayants droit ont été indemnisés.

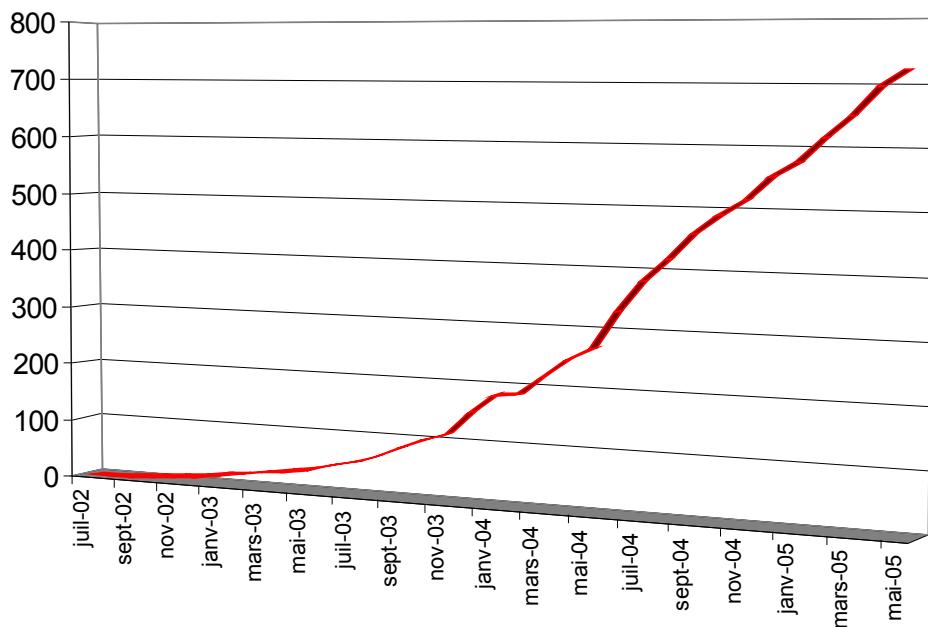
Montant moyen du total des sommes versées pour les dossiers complets de victimes décédées



III – 5. La forte augmentation des montants versés par le FIVA aux victimes et ayants droit

La forte croissance du nombre d'offres se traduit par une **forte augmentation du montant** total des indemnisations effectivement versées par le FIVA à l'ensemble des victimes et des ayants droit depuis sa mise en place : au 31 mai 2005, le FIVA a effectué près de 35 000 paiements (provisions, offres partielles ou totales, etc) pour **un montant total de 723 millions d'Euros**, dont 62 % sur les 12 derniers mois (454 millions d'Euros).

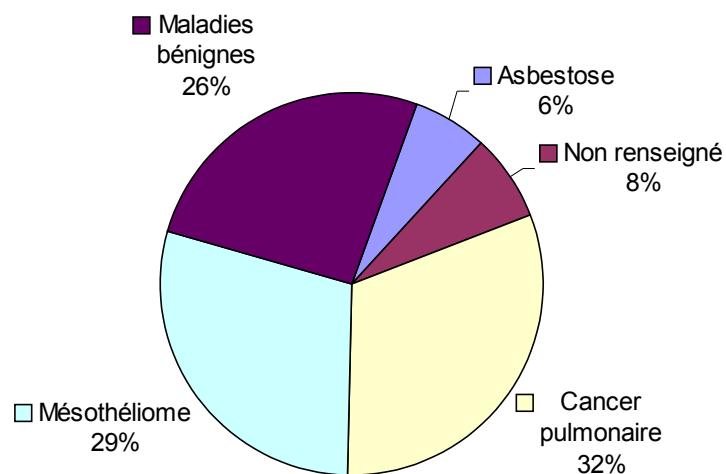
Indemnisations versées au 31 mai 2005 en millions d'Euros



La répartition par maladie des sommes totales versées au 31 mai 2005 est la suivante :

Pathologie	Nombre	Montant total en Millions d'Euros
Maladies bénignes	8 659	178,5
Asbestose	1 079	47
Cancer pulmonaire	1 789	230,3
Mésothéliome	1 563	209,8
Non renseigné	841	57,5
Total	14 222	723,1

Répartition des sommes versées par maladie



IV – Le FIVA constitue la voie privilégiée par les victimes et ses indemnisations, fondées sur la réparation intégrale, font l'objet d'un haut niveau d'acceptation

La création du FIVA répondait au souci d'assurer une plus grande homogénéité de l'indemnisation des victimes de l'amiante par rapport à la très forte inégalité des niveaux d'indemnisation alloués par les juridictions. L'instrument au service de cet objectif est son **barème d'indemnisation** fondé sur la pratique suivie par d'autres fonds d'indemnisation et l'examen de la jurisprudence.

Ce barème permet une indemnisation homogène qui prend principalement en compte **deux critères objectifs, la gravité de la maladie et l'âge de la victime au moment du diagnostic.**

Le FIVA remplit ainsi pleinement la mission que lui a assigné le législateur et ce d'autant plus que depuis 2003 le Fonds indemnise la grande majorité (plus de 80 %) des victimes indemnisées au cours d'une année en France.

Comme la Cour des comptes l'a relevé, le maintien d'un contentieux direct de la part des victimes tient donc non à la faiblesse présumée des indemnisations du FIVA mais à la grande hétérogénéité des décisions judiciaires et, surtout, aux avantages spécifiques de la réparation complémentaire dans le cadre des procédures en faute inexcusable de l'employeur (majoration de la rente de la victime ou de l'ayant droit).

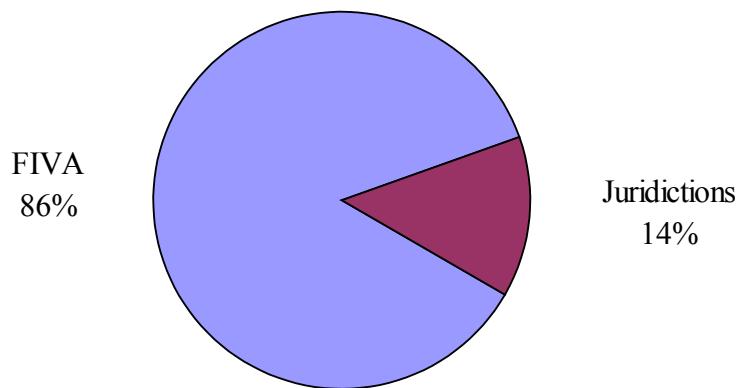
Enfin, le contentieux indemnitaire a pour l'instant plutôt conforté le barème d'indemnisation du FIVA. En effet, aucune tendance ne peut être tirée de la jurisprudence. L'impact financier des décisions des Cours d'appel est par ailleurs marginal.

IV - 1. Le choix par une large majorité de victimes de l'indemnisation par le FIVA plutôt que le recours à la voie juridictionnelle

Comme en 2003 où 84 % des victimes de l'amiante indemnisées l'avaient été par le FIVA, les victimes et leurs ayants droit ont confirmé leur choix en faveur du Fonds : en 2004, le FIVA a fait 8 500 offres d'indemnisations alors que les juridictions n'ont indemnisé que 1 348 victimes¹⁵. Le fait que le FIVA assure la réparation de la très grande majorité des victimes de l'amiante se confirme donc.

¹⁵ En application de l'article 39 du décret du 23 octobre 2001, les juridictions doivent transmettre au FIVA une copie des décisions rendues en premier ressort et, le cas échéant, en appel, dans les instances auxquelles le fonds n'est pas intervenu.

Répartition de l'indemnisation des victimes de l'amiante en 2004



Parallèlement, le nombre de victimes obtenant une décision de justice est également en forte croissance :

Cette évolution tient aux conséquences des décisions de la Cour de cassation du 28 février 2002 qui ont modifié et assoupli la définition de la faute inexcusable de l'employeur ; décisions qui portaient d'ailleurs sur le contentieux des victimes de l'amiante. Il est probable qu'en l'absence du FIVA elle aurait été encore plus prononcée. Toutefois, elle fait apparaître que certaines victimes préfèrent la voie contentieuse pour obtenir leur indemnisation.

Le choix de certaines victimes en faveur des juridictions résulte de différents éléments :

- volonté de la victime d'obtenir une condamnation, au moins symbolique¹⁶, de l'employeur ;
- souhait de certains avocats de privilégier la voie contentieuse pour les dossiers où la reconnaissance de la faute inexcusable est acquise (le taux de refus par les juridictions est de 2 % en 2004 en incluant des décisions de TASS qui ont fait l'objet d'un appel) ;
- jurisprudence plus élevée de certains tribunaux des affaires de sécurité sociale par rapport au FIVA (à Lille, Bastia ou Marseille notamment) ;
- certitude d'obtenir la majoration de la rente pour la victime ou l'ayant droit alors que le FIVA n'offre cette majoration qu'après avoir entrepris un recours subrogatoire.

IV - 2. Les montants d'indemnisation retenus par le FIVA et la réparation intégrale

La loi a confié au FIVA la mission d'assurer la réparation intégrale des préjudices subis par les victimes de l'amiante et leurs ayants droit. La réparation intégrale est fondée sur l'idée de réparer tout le préjudice subi par la victime afin de la replacer, si possible, dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu (cf. jurisprudence de la Cour de Cassation, résolution 75-7 du Conseil de l'Europe du 14 mars 1975).

Elle repose sur des principes jurisprudentiels dégagés à partir des principes généraux du Code civil qui n'ont fait l'objet d'aucun encadrement législatif, à l'exception des conditions de prise en compte des créances des organismes payeurs (articles 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation ; articles L. 376-1, alinéas 2 et 3, L. 454-1, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale).

La jurisprudence distingue :

- les préjudices patrimoniaux (ou économiques) et soumis au recours des tiers payeurs qui comprennent deux éléments très différents :
 - la réparation de l'incapacité (ou préjudice physiologique ou fonctionnel) qui était au départ liée à la perte de capacité de gains (comme c'est toujours, en partie, le cas dans le système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles) et qui est réparée par une somme égale au taux d'incapacité multiplié par la valeur du point d'incapacité (valeur croissante avec le taux d'incapacité et décroissante avec l'âge) ;
 - les frais à charge (frais de soins, aménagement du véhicule ou du logement, tierce personne, etc.) ainsi que les pertes de revenus : ces préjudices objectifs doivent être évalués au réel et compensés intégralement ;
- les préjudices extrapatrimoniaux (ou personnels) et non soumis au recours des tiers payeurs : ils se prêtent moins bien à une évaluation monétaire et correspondent à l'idée de « réparation par équivalent ».

Toutefois, derrière ces principes généraux communs, il existe une grande diversité d'applications suivant les juridictions tant sur la valeur du point d'incapacité que sur le montant des préjudices extrapatrimoniaux, d'autant plus que la Cour de Cassation refuse de se prononcer sur les quantum d'indemnisation.

Dès lors, le Conseil d'administration a choisi de construire un référentiel d'indemnisation s'appuyant sur différents éléments : une hiérarchie des incapacités au travers d'un barème médical, des principes d'indemnisation adaptés à la spécificité des pathologies liées à

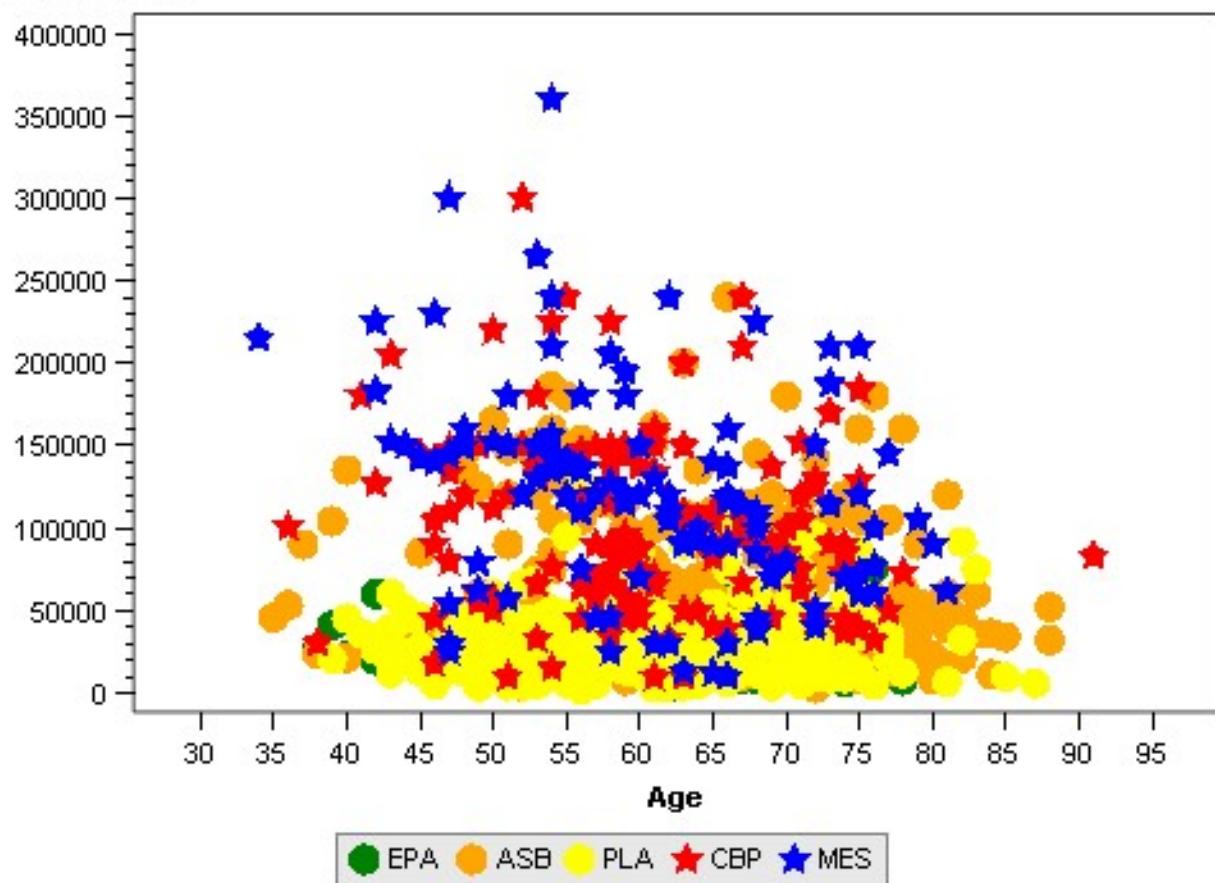
¹⁶ Les mécanismes de mutualisation existant dans le cadre du contentieux de la faute inexcusable de l'employeur font que les conséquences de celle-ci sont rarement supportées par l'employeur responsable (voir ci-après).

l'amiante et, enfin, les niveaux d'indemnisation observés en matière de réparation intégrale quel qu'en soit le domaine (amiante ou non).

Sur la base des décisions des commissions d'indemnisation des victimes d'infraction (CIVI) avant la création du FIVA, puis sur celle des décisions des juridictions du contentieux de la sécurité sociale, notamment suite à l'arrêt de la Cour de Cassation du 28 février 2002, s'est en effet développée une jurisprudence spécifique de l'indemnisation des victimes de l'amiante.

Cette jurisprudence est marquée par son caractère extrêmement hétérogène. Cette situation avait été soulignée dans le cadre du rapport d'activité de l'année dernière¹⁷ mais peut également être illustrée par le graphique suivant¹⁸ :

Montant en €



Légende : PLA : plaques pleurales ; EPA : épaississements pleuraux ; ASB : asbestose ; MES : mésothéliome ; CPB : cancers broncho pulmonaire

En outre, lors de la discussion du barème en 2002, le nombre de décisions était encore limité et parcellaire notamment sur l'indemnisation du préjudice propre des victimes souffrant de pathologies malignes (qui ne sont pas, dans leur grande majorité, indemnisées par les tribunaux de leur vivant). Il faut d'ailleurs ajouter que les décisions de justice¹⁹ ne contiennent

¹⁷ Voir rapport d'activité du FIVA juin 2003/mai 2004.

¹⁸ L'étude s'appuie sur les 1310 décisions pour lesquelles la pathologie et l'âge sont simultanément renseignés sur les 2811 décisions disponibles à ce jour.

¹⁹ Il est fait état des situations aux taux d'IPP de 5, 10 et 100 % car elles concentrent la quasi-totalité des situations (voir plus haut le graphique de répartition des incapacités) et que le nombre de jugements à des taux d'incapacités différents est trop faible pour qu'ils soient significatifs. Par ailleurs, pour les victimes de pathologies malignes, il n'est pas fait de distinction entre les victimes vivantes et les victimes décédées car s'il est vrai que l'on constate un écart sur ce point dans les décisions des tribunaux, cet écart n'a pas été repris par le

pas toujours les informations suffisantes pour leur analyse (en particulier l'âge de la victime au moment de l'apparition de la maladie, la nature précise de la maladie²⁰ ou le taux d'incapacité).

Compte tenu de la grande diversité des maladies liées à l'amiante, une des principales questions lors de l'élaboration du barème d'indemnisation a été celle de la hiérarchie à établir en termes d'indemnisation entre les plaques pleurales et les mésothéliomes. Ainsi, le barème adopté par le Conseil d'administration du FIVA prévoit un écart important entre l'indemnisation des maladies bénignes et celle des cancers. Cet écart est d'ailleurs plus important que dans la jurisprudence et explique que les indemnisations du FIVA soient inférieures à la jurisprudence pour les maladies bénignes et supérieures pour les cancers.

IV.2.1 Une indemnisation des maladies bénignes par le Fonds ouvrant des possibilités d'indemnisation complémentaire ultérieure en cas d'aggravation éventuelle

De prime abord, l'étude des précédents jurisprudentiels concernant l'indemnisation des maladies bénignes montre que le montant moyen des sommes allouées par le FIVA est inférieur d'environ 40 % par rapport aux indemnisations accordées par les juridictions (sous réserve -pour les incapacités de plus de 10 %- de la question de la majoration de la rente, qui est abordée plus loin) :

Comparaison de la jurisprudence et du FIVA (préjudices extrapatrimoniaux seuls)					
	Jurisprudence		FIVA	Ecart	
	Nombre	Moyenne	59,9 ans	En euros	En %
Incapacité 5 %	760	28 367	15 900	-12 467	-44%
Incapacité 10 %	289	28 020	17 200	-10 820	-39%

Pour autant, il apparaît que les juridictions de sécurité sociale sont tenues dans un cadre juridique beaucoup plus strict que le FIVA dans leur approche indemnitaire. En effet, alors que les textes ayant créé le Fonds ont explicitement prévu la possibilité, pour une victime présentant une aggravation de ses préjudices, de présenter un nouveau dossier (art.53-IV de la loi du 23/12/2000), le juge ayant à apprécier les conséquences indemnитaires découlant de la caractérisation d'une faute inexcusable de l'employeur a parfois tendance à anticiper ce qu'on pourrait appeler une « aggravation statistique » des préjudices des victimes de l'amiante.

Cette différence d'approche a été d'ailleurs résumée dans une série de décisions récentes en date du 7 mars 2005 par le **TASS de Brest** : « *Il sera tenu compte pour fixer l'indemnisation de la victime des éléments particuliers de la cause, de la littérature et de la jurisprudence existant en la matière. Il sera noté le travail intéressant effectué par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et ses propositions d'indemnisation. Le FIVA accepte la révision de l'indemnisation ce qui n'est pas le cas de la juridiction qui fixe une fois pour toute l'indemnisation de la victime du fait de la faute inexcusable de son employeur, le tribunal ne pouvant dès lors que majorer tant les barèmes de droit commun classiquement utilisés que l'offre du fond. Du fait de l'indemnisation forfaitaire effectuée par la juridiction en la matière, il y a lieu en effet de tenir compte du risque réel d'aggravation du préjudice, risque qui se révèle effectif au fil des dossiers à la lecture de la variation des taux d'incapacité permanente partielle dans le temps, que du préjudice moral découlant de cette crainte*

FIVA car il est juridiquement infondé (voir ci-dessous).

²⁰ En particulier, le terme « asbestose » est parfois improprement utilisé pour désigner une plaque pleurale alors qu'il devrait être réservé aux fibroses du parenchyme pulmonaire.

d'aggravation du préjudice avec laquelle doit vivre la victime, sachant les répercussions de cette aggravation quant à ses capacités respiratoires ».

L'action du FIVA devant, en revanche, s'inscrire dans le cadre de la réparation intégrale, son Conseil d'administration a choisi de limiter l'indemnisation aux conséquences objectivables (préjudice moral essentiellement) et actuelles des maladies bénignes.

IV.2.2 Une indemnisation se situant au niveau de la jurisprudence et du FITH pour les maladies malignes

Les indemnisations proposées par le FIVA se situent au niveau de la jurisprudence pour les maladies malignes. Cela tient en particulier au fait que le barème ne distingue pas le montant de l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux selon que la victime est vivante ou décédée. Au-delà des considérations éthiques (le fait que la victime décède en cours de procédure n'a aucune influence sur le montant de l'indemnisation), il s'agit de la seule approche conforme à la réparation intégrale. Or il faut bien constater que les tribunaux ont tendance à apprécier à des niveaux inférieurs les préjudices des victimes décédées par rapport à ceux des victimes vivantes.

Les indemnisations du FIVA des préjudices extrapatrimoniaux des victimes de maladies malignes sont ainsi au niveau de la jurisprudence :

	Jurisprudence		Incapacité FIVA 100 % à 62,2 ans	Ecart	
	Nombre de décisions	Moyenne des jugements		En euros	En %
Uniquement mésothéliome avec une incapacité 100 %	111	128 622	107 800	-20 822	-16%
Ensemble des mésotheliomes, des cancers broncho-pulmonaires malades avec une incapacité de 100 % et des victimes décédées d'une pathologie maligne	327	109 368	107 800	-1 568	-1%

En outre, le barème du FIVA est cohérent avec celui du Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles (FITH)

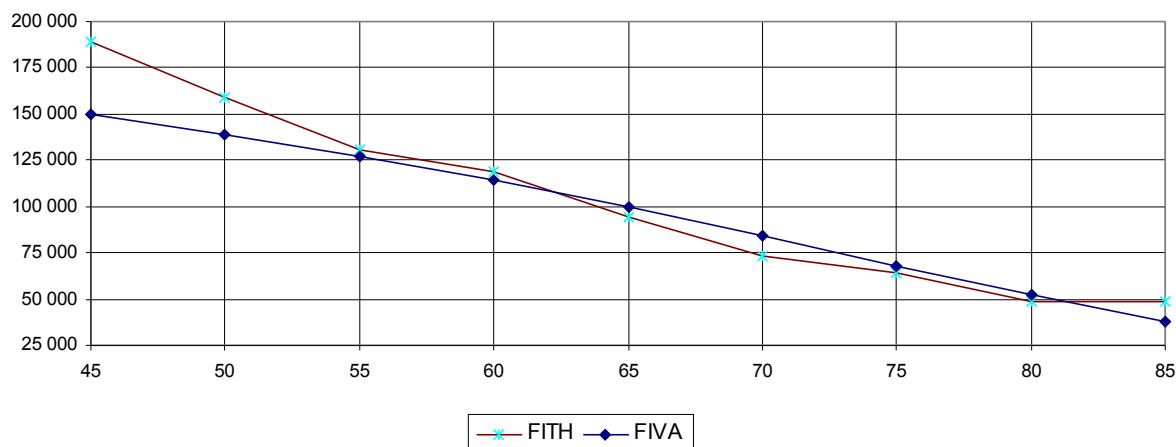
L'importance du préjudice lié au mésothéliome ou au cancer broncho-pulmonaire est évidemment indiscutable. En revanche, la « réparation » financière de ce préjudice a donné lieu – et continue parfois de donner lieu - à des décisions extrêmement variables selon les juridictions.

Si l'étude de la jurisprudence ne pouvait constituer l'élément déterminant de la réflexion préalable à la définition du barème indicatif d'indemnisation, il pouvait alors apparaître pertinent de prendre comme référence les indemnisations proposées par d'autres fonds. C'est ainsi que le « barème » du fonds terrorisme a été examiné par les administrateurs.

Compte tenu de la spécificité du mésothéliome ou du cancer broncho-pulmonaire non opéré, liée à la connaissance par le patient de l'évolution fatale de la maladie et aux douleurs qui y sont le plus souvent associées, la connaissance des montants indemnitaire alloués aux victimes de la transfusion sanguine pouvait paraître comme une indication utile et cela d'autant plus que le barème du FITH a été déterminé à un moment où aucune perspective thérapeutique n'existe pour les personnes atteintes ayant développé un SIDA.

Le graphique suivant illustre que, pour les âges pertinents en matière d'indemnisation des victimes de l'amiante, les indemnitations proposées par les deux Fonds sont tout à fait cohérentes (il s'agit évidemment, dans les deux cas, d'indemnisations moyennes ; les indemnitations réelles pouvant être différentes en fonction des situations individuelles).

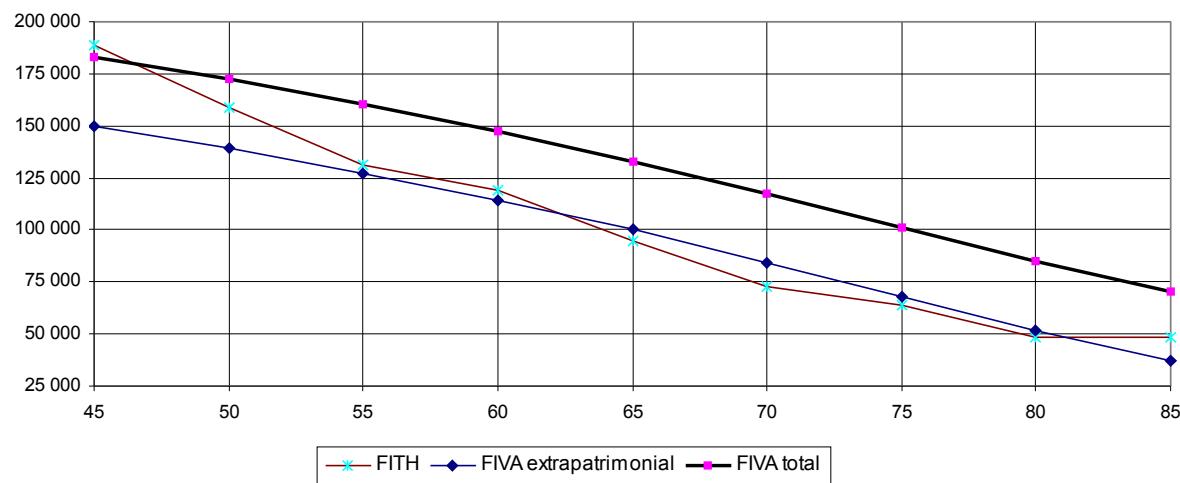
Comparaison des barèmes du FIVA et du FITH pour l'extrapatrimonial dans le cas des maladies les plus graves (incapacité de 100 %)



Il convient également d'ajouter que, contrairement au FITH et pour les raisons indiquées ci-dessus, l'indemnisation du FIVA n'est pas globale et qu'à côté de l'indemnisation des préjudices personnels (incluant le préjudice spécifique de contamination), le FIVA indemnise le préjudice d'incapacité.

Par exemple, sur la base d'une rente²¹ servie pendant deux ans à une victime souffrant d'une pathologie maligne, le barème du FIVA apparaît plus favorable que celui du FITH :

Comparaison des barèmes du FIVA total et du FITH dans le cas des maladies les plus graves (incapacité de 100 %)



²¹ Rente de 16 565 euros par an. La rente du FIVA est servie sous déduction de celle éventuellement versée par la sécurité sociale : l'indemnisation de la victime est donc au moins de ce niveau (si la rente de la sécurité sociale est supérieure, le différentiel reste acquis à la victime).

IV.2.3 Le préjudice patrimonial fait l'objet d'une indemnisation différente dans le cadre de la réparation intégrale ou de la faute inexcusable de l'employeur

Comme cela a été indiqué ci-dessus, le FIVA est chargé d'une mission de réparation intégrale. Or les victimes peuvent obtenir parallèlement une indemnisation forfaitaire majorée de leur préjudice patrimonial au travers de la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur (pour les victimes professionnelles entrant dans le champ du code de la sécurité sociale).

Or cette comparaison fait apparaître que pour les incapacités de 5 %, la réparation intégrale servie par le FIVA est supérieure à l'indemnisation forfaitaire supplémentaire de l'incapacité. En revanche, pour les incapacités de 10 % et plus (en pratique dès que l'indemnisation de la sécurité sociale est servie en rente) et pour les ayants droit des victimes décédées, l'indemnisation forfaitaire majorée est supérieure à la réparation intégrale.

Pour les plaques pleurales avec une incapacité de 5 %, la majoration d'indemnités accordée par la juridiction correspond à un doublement de l'indemnité en capital qui s'élève à 1682,82 euros en 2005. L'indemnisation du FIVA est quant à elle fonction de l'âge et s'élève en moyenne à 4 600 euros. Ce complément réduit pour ces taux d'incapacité l'écart avec la jurisprudence sur le préjudice extrapatrimonial signalé plus haut.

En revanche, la comparaison pour les incapacités de plus de 9 % est plus délicate. En effet, au-delà de 9 %, l'indemnisation de l'incapacité par la sécurité sociale est servie en rente et le montant accordé par le tribunal au titre de la majoration d'incapacité est également versé en rente (passage du taux utile au taux réel soit un doublement pour les incapacités comprises entre 10 et 50 %). En pratique, le passage du taux utile au taux réel procure un avantage plus important que le barème du FIVA qui est fondé sur la règle de la progressivité classique en droit commun. Sur ce plan, la victime a donc un intérêt à se voir reconnaître une majoration de sa rente.

La comparaison pour les pathologies malignes est également difficile. En effet, dans ces situations, l'indemnisation de l'incapacité par la sécurité sociale est servie en rente et le montant accordé par le tribunal au titre de la majoration d'incapacité est également versé en rente. Toutefois, à compter d'un taux d'incapacité de 51 %, plus le taux est élevé plus l'avantage lié à la majoration pour faute inexcusable se réduit ; il est même nul à 100 % et, dans ce cas, la victime bénéficie d'un montant en capital égal au montant du salaire minimum des rentes, soit 15 973,78 euros (valeur 2005). Cependant, les pratiques en matière de consolidation des pathologies malignes sont variables suivant les organismes de sécurité sociale et certaines victimes ne font pas l'objet d'une consolidation avant le décès.

Si la victime est décédée, le conjoint survivant et les enfants de moins de 20 ans bénéficient d'une majoration de leur rente. Pour se limiter à la situation du conjoint survivant, celui-ci bénéficie d'une rente égale à 40 % du salaire de la victime si ce conjoint a moins de 55 ans et de 60 % après cet âge. La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur conduit à porter la rente à 100 % du salaire de la victime. Il s'agit d'une disposition plus favorable que la réparation intégrale qui n'indemnise que le seul préjudice économique du conjoint survivant (en réparation intégrale, l'indemnisation vise uniquement à ce que le revenu après décès soit au moins égal au revenu avant décès moins la part de consommation de la victime décédée).

Globalement, pour ces situations (incapacités de plus de 10 % et conjoint survivant), l'indemnisation de la majoration de rente est supérieure à la réparation intégrale. C'est la raison pour laquelle un amendement parlementaire a prévu que, dans ces situations et suite au

recours subrogatoire exercé par le FIVA, la victime pouvait bénéficier d'une « *indemnisation complémentaire (...) susceptible d'être accordée dans le cadre d'une procédure pour faute inexcusable de l'employeur*²² ». En effet, dans ces situations, la réparation forfaitaire majorée au titre de la législation relative à la faute inexcusable de l'employeur est supérieure à la réparation intégrale. Dans ce cadre, le recours subrogatoire du FIVA perd son caractère classique de récupération auprès du responsable pour acquérir une dimension de complément indemnitaire. Pour les victimes entrant dans le champ d'application du livre IV du code de la sécurité sociale c'est la garantie que l'indemnisation du FIVA apportera les mêmes avantages que ceux résultant de la procédure en faute inexcusable de l'employeur.

Toutefois, cette analyse suppose que le FIVA exerce le recours subrogatoire dans les mêmes conditions que la victime. Or la difficulté réside dans le fait que cette exigence conduit à multiplier le nombre de recours nécessaire au bénéfice des victimes y compris dans des situations où le recours subrogatoire ne présente pas d'intérêt puisque le responsable de l'exposition ne peut pas être mis en cause directement (voir ci-dessous). Il faut dès lors bien reconnaître que le FIVA n'est pas aujourd'hui en mesure d'exercer l'ensemble des recours au bénéfice des victimes qui conservent donc un intérêt à saisir les juridictions (voir partie V).

IV - 3. Les montants d'indemnisation accordés par le FIVA sont compatibles avec la jurisprudence dominante et font l'objet d'un très haut niveau d'acceptation

3.1 Un très haut niveau d'acceptation

Les indemnisations accordées par le FIVA font l'objet d'un haut niveau d'acceptation puisque **le taux d'acceptation se maintient à 95 % depuis les premières offres proposées en mars 2003.**

Au 31 mai 2005, 15 632 dossiers de victimes ont fait l'objet d'une réponse à une offre du FIVA dont 14 830 acceptations et 802 contestations.

3.2 Une division des Cours d'appel par rapport aux indemnisations proposées par le FIVA qui reflète l'hétérogénéité de la jurisprudence²³

802²⁴ contentieux ont été engagés devant les cours d'appel sur les offres du FIVA. Le nombre de contentieux continue de croître proportionnellement à l'augmentation du nombre d'offres faites par le FIVA, le taux d'acceptation restant stable et élevé (95 %).

64 % des contentieux sont toujours en cours et une décision a été rendue dans 36 % des cas, soit 284 décisions, correspondant à 503 demandes (il peut y avoir, pour les victimes décédées, plusieurs demandes par affaire).

Ces décisions ont été rendues par 26 cours d'appel : Aix-en-Provence, Amiens, Angers, Bastia, Besançon, Bordeaux, Bourges, Caen, Chambéry, Colmar, Dijon, Douai, Grenoble, Lyon, Montpellier, Nancy, Nîmes, Orléans, Paris, Pau, Reims, Rennes, Riom, Rouen, Toulouse et Versailles.

²² Article 53.IV.2 de la loi du 23 décembre 2000 introduit par amendement parlementaire.

²³ Le bilan du contentieux indemnitaire a été établi au 16 mai 2005.

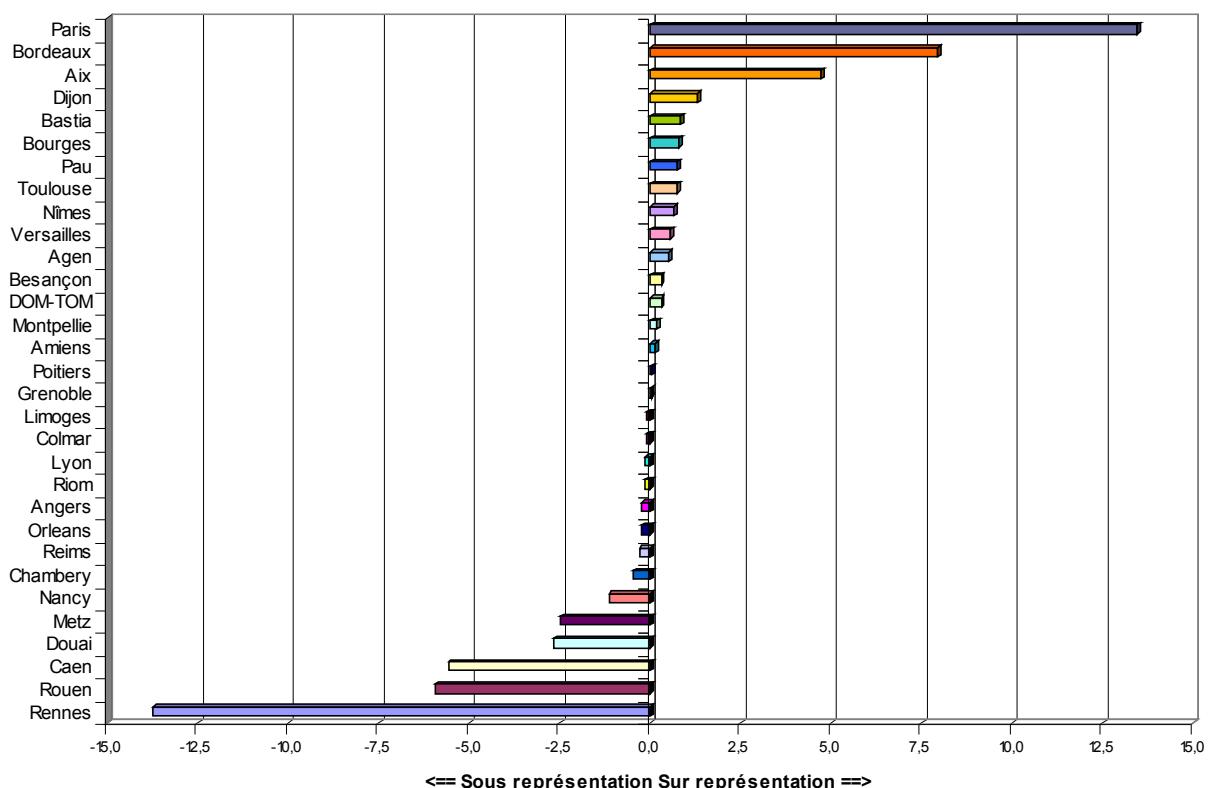
²⁴ En excluant 50 désistements suite à une contestation initiale.

Les arrêts rendus confirment l'absence d'une jurisprudence cohérente même si une légère majorité de cours d'appel est plutôt favorable au barème du FIVA :

- **15 cours d'appel sont plutôt favorables au barème du FIVA : Amiens, Angers, Besançon, Bourges, Chambéry, Colmar, Dijon, Grenoble, Lyon, Montpellier, Reims, Rennes, Riom, Rouen et Toulouse.**
- **9 cours d'appel sont plutôt défavorables au barème du FIVA : Aix-en-Provence, Bastia, Bordeaux, Douai, Nancy, Orléans, Paris, Pau et Versailles ;**
- la Cour d'appel de Caen est favorable au barème du FIVA sur le montant des préjudices extrapatrimoniaux mais défavorable sur l'application du principe de progressivité ;
- la Cour d'appel de Nîmes ne s'est prononcée que sur un dossier de rejet d'indemnisation de la part du FIVA (pour le valider).

Toutefois, comme cela avait été relevé dans le rapport d'activité 2003-2004 du FIVA, il existe un biais important dans la saisine des cours d'appel (sur-représentation très importante notamment de la cour d'appel de Paris), dont la jurisprudence est traditionnellement favorable aux victimes (tant pour les dossiers FIVA que FITH).

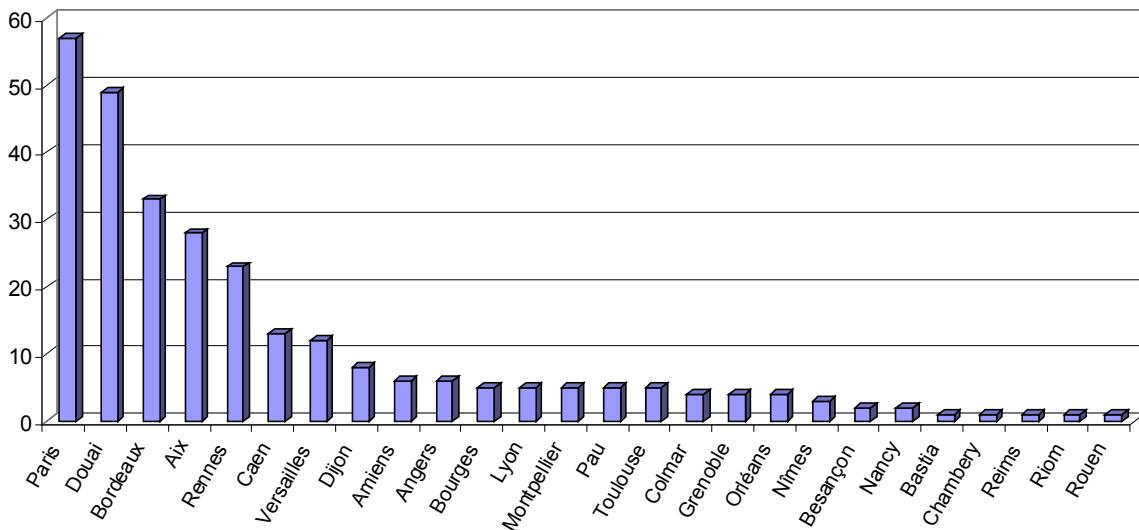
Répartition comparée des victimes FIVA et des contentieux indemnitaire par cour d'appel compétente



Lecture : L'axe des abscisses représente pour chaque ressort de Cour d'appel la différence en points entre la répartition des dossiers constatée au sein du FIVA et le nombre de recours. Ainsi, la Cour d'appel de Paris est sur représentée à hauteur de 13,4 points : 5,5 % des victimes habitent le ressort de cette Cour d'appel qui représente 18,9 % du contentieux indemnitaire.

En considérant que les arrêts confirment l'offre du FIVA lorsque la majoration de l'indemnisation est inférieure à 15 % pour les préjudices extrapatrimoniaux et lorsque le principe de l'indemnisation en rentes sur la base d'une valeur du point croissante est conforté, 284 décisions infirment l'offre du FIVA contre 219 qui la confirment. Ce ratio a tendance à baisser et cette évolution ne peut que se confirmer : en toute logique, le nombre de contentieux devrait augmenter devant les cours qui majorent l'indemnisation des demandeurs et baisser devant celles qui confirment l'offre du FIVA. Cette tendance se manifeste déjà : les 4²⁵ cours les plus saisis (qui sont parmi les cours infirmant les offres du FIVA) représentent 59 % du contentieux.

Répartition des décisions par cours d'appel



Sur le plan financier, pour l'ensemble de ces arrêts, le FIVA avait offert une somme de 10,9 ME (hors rente). Les majorations accordées par les cours ont conduit à **une dépense supplémentaire (hors rente et article 700) de 5,4 ME (0,78 % des dépenses du FIVA)** alors que les demandes de majoration des avocats des victimes dépassaient les 40 ME.

Sur le fond, quatre points ressortent de l'analyse des arrêts :

1° Un quasi-consensus en faveur d'un montant annuel de la rente de l'ordre de 16 000 euros pour les maladies graves

Une tendance très nette se manifeste sur le montant de la rente pour les maladies graves (taux d'incapacité de 100 %) : toutes les juridictions, à l'exception de celles de Caen et Chambéry, ont validé le montant retenu par le FIVA (16 565 euros par an en 2005).

²⁵ Paris, Bordeaux, Douai et Aix-en-Provence.

2° Une division des cours d'appel sur la question de la linéarité ou de la croissance de la valeur du point

Le principe de progressivité consiste à majorer la valeur de l'indemnisation du point d'incapacité pour les maladies graves ; il s'agit d'un principe de droit commun de la réparation intégrale (accidents de la route, contentieux médical, etc.) qui correspond, pour le FIVA, au souci d'assurer une meilleure indemnisation des situations les plus graves. A ce principe est opposé celui de la linéarité de la valeur du point qui, selon la Cour d'appel de Douai, répond à un impératif de justice distributive visant à ne privilégier aucune situation par rapport à une autre en dépit de la différence de gravité des maladies liées à l'amiante ; cette différence étant supposée suffisamment appréciée par le barème médical. Sur cette question clef, les cours apparaissent fortement divisées, même si une majorité est favorable au principe retenu par le FIVA :

- la progressivité de la valeur du point a été retenue par 11 cours : Aix-en-Provence, Amiens, Angers, Besançon, Bourges, Chambéry, Dijon, Grenoble, Montpellier, Rennes et Toulouse ;
- alors que la linéarité a été adoptée par 7 cours : Bordeaux, Caen, Douai, Nancy, Paris, Pau et Versailles ;
- les autres cours d'appel ne se sont pas encore prononcés sur ce point.

Quoi qu'il en soit cette situation de deux régimes d'indemnisation totalement différents est de nature à soulever de graves difficultés en raison de ses conséquences importantes sur l'indemnisation du préjudice fonctionnel des maladies bénignes qui varie ainsi du simple au double. La Cour de cassation a rejeté les pourvois portant sur ce point.

3° Des solutions peu cohérentes sur la question de l'indemnisation en rente ou en capital

Dans la majorité des dossiers les avocats des victimes ont repris la solution d'une indemnisation en rente qui avait fait l'objet d'un consensus lors de l'adoption du barème.

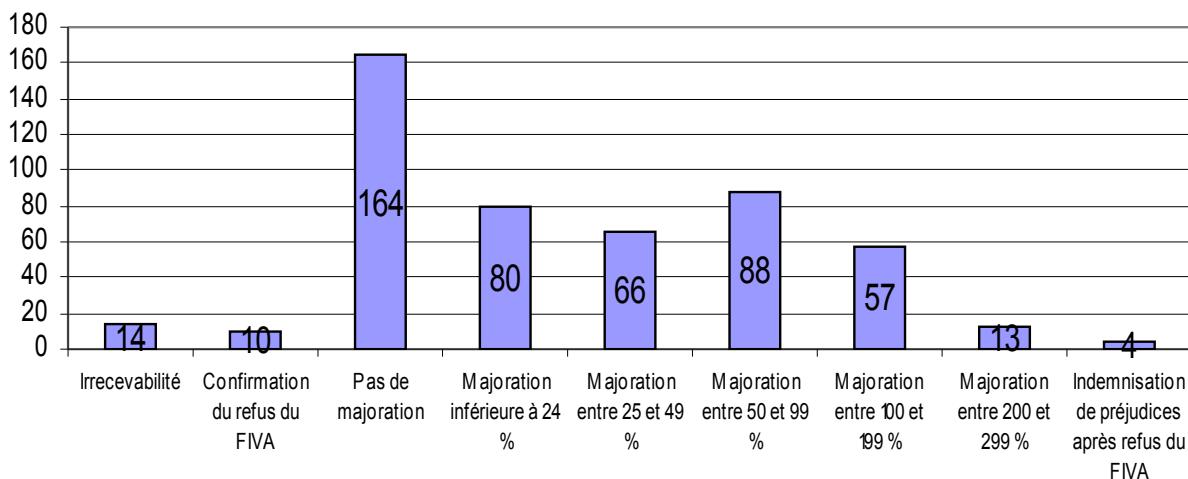
Toutefois, dans deux arrêts du 4 novembre 2004, la cour d'appel de Toulouse a validé les principaux éléments de l'offre du FIVA mais a procédé à la capitalisation de l'indemnisation de l'incapacité de victimes souffrant d'un mésothéliome (incapacité de 100 %) en motivant sa décision ainsi : « *X sollicitant le versement sous forme de capital (de l'incapacité), il doit être fait droit à son choix fondé notamment sur le stade d'évolution de sa maladie, en l'absence de toute donnée particulière de la cause de nature à le rendre inadéquat* ».

Parallèlement, devant les cours d'appel qui remettent en question le principe de la croissance de la valeur du point, l'indemnisation en capital proposée par le FIVA pour des victimes de plaques pleurales (incapacité de 5 % et valeur annuel de la rente de 400 euros donc capitalisée) est refusée au bénéfice d'une indemnisation en rente (principe de linéarité de la valeur du point donc rente annuelle de 800 euros, voire de 1 000 euros à Caen).

4° Une variabilité importante sur les préjudices extrapatrimoniaux mais inférieure à ce qu'elle est dans le cadre du contentieux en dehors du FIVA

Le graphique suivant illustre la grande variabilité des décisions des cours d'appel :

Répartition des décisions des Cours d'appel sur les offres du FIVA



En dehors des dossiers d'irrecevabilité (11 décisions) ou de confirmation de refus d'indemnisation du FIVA (5 décisions), la cour n'accorde aucune majoration dans 35 % des décisions et une majoration faible dans 17 % des cas. En revanche, une majoration supérieure à 50 % est octroyée dans 34 % des cas.

La variabilité des décisions concernant le montant des préjudices extrapatrimoniaux alloués aux victimes de l'amiante par le FIVA peut apparaître forte. Toutefois, elle est plus faible (l'écart maximum est de 1 à 3,8) que dans le cadre des indemnisations obtenues directement devant les tribunaux (cf. rapport d'activité 2003-2004 du FIVA) et elle ne concerne que 5 % des dossiers. **Ainsi la très grande majorité des dossiers fait l'objet d'une indemnisation homogène qui prend pour base le barème du FIVA.**

Il est donc indéniable que le FIVA a permis d'atteindre l'objectif d'une plus grande homogénéité des indemnisations des victimes de l'amiante même si subsistent des différences résiduelles liées à certaines décisions des juridictions.

Par ailleurs, cette variabilité peut avoir trois sources principales :

- le fait que le FIVA se soit prononcé sur des données incomplètes. Dans un certain nombre de dossiers, les avocats des victimes transmettent aux juridictions des éléments médicaux dont le FIVA n'a pas eu connaissance et qui auraient modifié son appréciation du préjudice. Il peut s'agir soit d'une aggravation de l'état de santé de la victime soit d'une démarche visant à obtenir une condamnation du Fonds ;
- le problème de la recevabilité des demandes nouvelles sur certains chefs de préjudice de nature économique (perte de revenu et, surtout, tierce personne) et dont le FIVA n'avait pas été saisi lors de la phase d'instruction du dossier. Cependant, certaines cours d'appel ont refusé cette interprétation et considéré que le formulaire n'étant pas précis, le FIVA était saisi de l'ensemble des chefs de préjudice. Ce point fait l'objet d'un pourvoi en Cassation ;
- la conception divergente de la juste indemnisation selon les juridictions. Il s'agit de la source principale des écarts entre les Cours d'appel.

Il convient d'ailleurs de rappeler que cette inégalité entre les victimes n'est pas propre à l'indemnisation des victimes de l'amiante (même si le caractère de masse du dommage et la relative homogénéité des préjudices subis selon les maladies constatées met le phénomène fortement en lumière). Traditionnellement, la Cour de cassation se refuse à réguler cette situation car elle est le juge du droit et non celui du fait. Elle n'a pas modifié son attitude en ce qui concerne l'indemnisation des victimes par le FIVA en rejetant l'ensemble des pourvois déposés tant par le Fonds que par les avocats des victimes et portant aussi bien sur le montant des préjudices extrapatrimoniaux que sur le principe de progressivité.

V – Les recours subrogatoires et l’articulation avec l’indemnisation complémentaire qui peut en découler constituent le principal sujet d’interrogation sur le dispositif

Le mécanisme de la subrogation dans les droits des demandeurs permet au FIVA d’exercer des recours contre les responsables des dommages. En théorie, il s’agit d’un moyen de faire porter le poids financier de l’indemnisation sur ces derniers.

Cependant, le FIVA ne possède pas plus de droits que la victime qu’il a indemnisée : plus de 95 % des victimes étant d’origine professionnelle, dont la grande majorité couverte par les dispositions du code de la sécurité sociale (plus de 95 % également), le FIVA ne peut qu’engager une action en faute inexcusable de l’employeur. Or les mécanismes de mutualisation existant dans ce cadre ne permettent pas le plus souvent de rechercher la responsabilité pécuniaire de l’employeur.

La plupart des recours conduits par le FIVA n’ont donc pas pour but de récupérer les montants versés mais de permettre à la victime de bénéficier des avantages supplémentaires par rapport à la réparation intégrale liés à la reconnaissance de la faute inexcusable de l’employeur (majoration de la rente de la victime ou de l’ayant droit).

V - 1. Un recours obligatoire mais dont la finalité est ambiguë

L’article 53 de la loi du 23 décembre 2000 confie au Fonds la mission d’exercer une action subrogatoire. Il ressort tant des débats parlementaires que de la forme indicative utilisée par la loi et l’article 36 du décret du 23 octobre 2001 qu’il s’agit pour le Fonds d’une obligation qui doit d’ailleurs s’exercer « *dès l’acceptation de l’offre par le demandeur* ». Il s’agissait dans l’esprit du législateur de faire reposer au maximum la charge de l’indemnisation sur les responsables.

Toutefois, ce recours est marqué par une double ambiguïté.

a) une faible incidence sur l’employeur

Le FIVA ne dispose que des droits de la victime : si le responsable est un employeur, il ne peut agir que dans le cadre du contentieux en faute inexcusable, ce qui est le cas de la très grande majorité des dossiers FIVA qui sont pour la plupart la conséquence d’une exposition professionnelle. Or il s’avère que, pour des raisons liées au caractère puissant des mécanismes de mutualisation existant dans le système d’indemnisation des AT-MP, la majorité des recours envisageables²⁶ n’a aucune conséquence financière pour l’employeur, comme la Cour des comptes l’a souligné dans les développements consacrés au FIVA dans son rapport sur « *l’indemnisation des conséquences de l’utilisation de l’amiante* »²⁷. Cet état de fait n’est pas caractéristique de l’indemnisation par le FIVA mais concerne également les actions intentées directement par les victimes devant les tribunaux. Il reste qu’une partie des recours subrogatoires du FIVA est en fait dirigée contre les seules CPAM financées par le compte

²⁶ 97 % des victimes sont des victimes professionnelles dont plus de 80 % sont affiliées au régime général.

²⁷ « L’indemnisation des conséquences de l’utilisation de l’amiante. Les fonds d’indemnisation et les dépenses de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime général » - observations définitives ; février 2005

spécial de la branche AT-MP qui finance lui-même le FIVA. Le Conseil d'administration de l'établissement a donc décidé qu'il n'était pas nécessaire de conduire ce type d'actions, sauf lorsqu'il existe un intérêt pour la victime ou les ayants droit (majoration de rente ou allocation forfaitaire) ; c'est le complément indemnitaire.

b) un résultat indirect: le complément indemnitaire

Le recours subrogatoire du FIVA peut se doubler d'une dimension tout à fait différente de celle attendue qui est celle de l'éventualité d'une « *indemnisation complémentaire (...) susceptible d'être accordée dans le cadre d'une procédure pour faute inexcusable de l'employeur*²⁸ ». Ainsi le recours subrogatoire du FIVA perd son caractère classique de récupération auprès du responsable pour acquérir une dimension de complément indemnitaire. Pour les victimes entrant dans le champ d'application du livre IV du code de la sécurité sociale c'est la garantie que l'indemnisation du FIVA apportera les mêmes avantages que ceux résultant de la FIE.

Il appartenait au Conseil d'administration de définir les modalités d'exercice de cette action. La délibération du Conseil du 16 septembre 2003 a, en particulier, prévu que l'action subrogatoire ne devait pas être engagée dans trois situations :

1. les cas évidents où le recours subrogatoire est impossible (prescription) ;
2. les cas où le recours subrogatoire ne présente pas d'intérêt ni pour la victime²⁹, ni vis-à-vis du responsable en raison de l'imputabilité au compte spécial du coût de la maladie professionnelle³⁰ ;
3. l'analyse effectuée par les services du Fonds des éléments du dossier et de la jurisprudence existante ou susceptible d'être obtenue démontre la non pertinence de cette action.

Cependant, le Conseil d'administration sera amené à se prononcer de nouveau sur ces questions au regard des évolutions jurisprudentielles (Cour de cassation, 14 décembre 2004, concernant l'évolution de la majoration de rente en fonction du taux d'incapacité ; Cour de cassation, 29 juin 2004, concernant le point de départ de la prescription).

²⁸ Article 53.IV.2 de la loi du 23 décembre 2000 introduit par amendement parlementaire.

²⁹ Il s'agit essentiellement des plaques pleurales indemnisées avec une IPP de 5 % : dans cette situation, la majoration de capital au titre de la FIE est inférieure à l'indemnisation de l'incapacité par le FIVA.

³⁰ Ces cas sont ceux où les indemnités resteront à la charge de la sécurité sociale sans que celle-ci ne dispose d'une possibilité de récupération. Ces cas sont les suivants :

- l'employeur a disparu (et le chef d'entreprise est insolvable) ;
- la caisse n'a pas conduit la procédure de reconnaissance du caractère professionnel de la pathologie en respectant le principe du contradictoire à l'égard de l'employeur (Cour de Cassation, Chambre sociale 19 décembre 2002) ;
- la constatation médicale a été effectuée entre le 1er janvier 1947 et le 29 décembre 1998 (l'indemnisation n'est pas à la charge de l'employeur, sauf pour les employeurs rattachés à un régime spécial de sécurité sociale, mais de la branche accident du travail du fait de l'article 40 de la LFSS pour 1999).

A noter qu'il existe également des situations intermédiaires où la caisse peut récupérer les sommes avancées au titre des préjudices extrapatrimoniaux mais ne peut pas imposer de majoration de cotisation à l'employeur.

V - 2. L'incapacité du Fonds, en l'état actuel de ses moyens, d'assurer pleinement la mission que lui a confiée le législateur

Il est difficile d'estimer le nombre de recours qu'il appartiendrait au FIVA de conduire en application de la décision du Conseil. Il est toutefois manifeste que le nombre de dossiers à examiner est bien supérieur à la capacité de traitement du service contentieux composé actuellement de 6 personnes : au regard du nombre de dossiers déjà traités par le FIVA (plus de **13 000**) et à traiter annuellement (**8 000**), le nombre de dossiers pour lesquels il faudrait engager un recours subrogatoire (majoritairement dans l'intérêt du demandeur) est quantitativement considérable au regard du nombre de recours effectivement en cours. En outre, le fait de décider de ne pas engager un recours subrogatoire suppose un examen du dossier qui est également consommateur de temps.

Une redéfinition du rôle et/ou des moyens du FIVA en la matière s'impose donc comme l'a souligné la Cour des comptes.

Le fait que le service contentieux ait été en partie mobilisé par le contentieux indemnitaire (Cf les développements ci-avant) et qu'il soit désormais mobilisé autour de l'activité subrogatoire va permettre une nouvelle amélioration du nombre de dossiers traités. Il reste que l'examen de chaque dossier suppose un travail très important qui est conduit en deux étapes.

a) la pertinence du recours subrogatoire

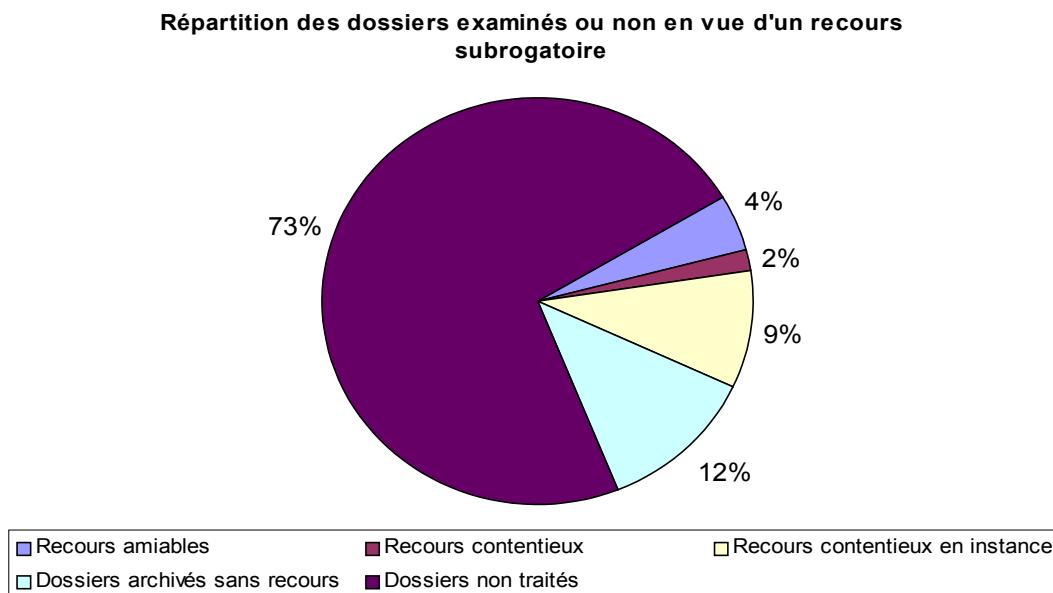
La poursuite ou l'engagement d'une action judiciaire propre par le service contentieux du FIVA s'exerce naturellement dans le cadre des dispositions légales touchant la prescription, la forclusion, la préemption mais aussi en application des orientations définies par le conseil d'administration (intérêt pour la victime et/ou le FIVA, article 40,...). C'est ainsi que le FIVA n'exerce pas d'action récursoire si cette action ne présente aucun intérêt ni pour la victime (cas des taux d'IPP à 5 % sous réserve de l'aggravation) ni pour le FIVA (imputation au compte spécial de la branche AT/MP).

b) les éléments de preuve figurant dans le dossier

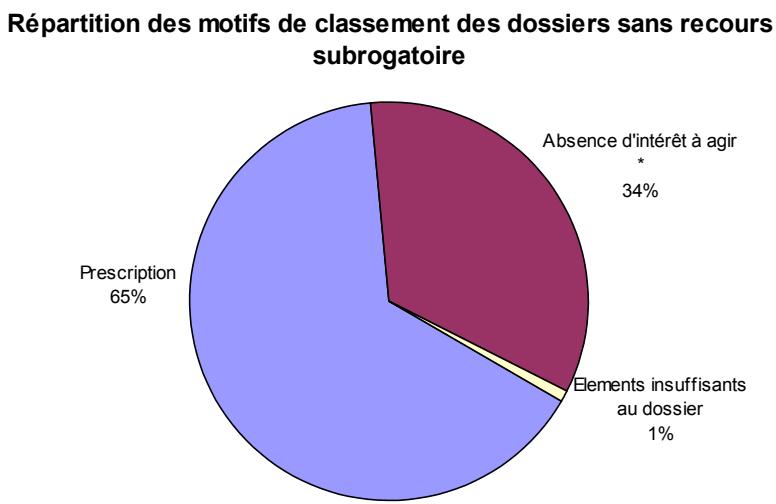
La possibilité d'une action récursoire dépend aussi des éléments détenus. A cet égard, l'obtention d'éléments justifiant la faute inexcusable par les victimes, les ayants droit ou leurs conseils occasionne parfois quelques difficultés surtout lorsqu'il s'agit de personnes âgées, n'ayant plus de contact avec d'anciens collègues de travail ou lorsque l'action judiciaire ne procure aucun complément d'indemnisation à la victime. Ceci étant, il faut constater que les victimes elles-mêmes ainsi que leurs associations ou organisations syndicales collaborent efficacement avec le FIVA pour lui fournir les éléments nécessaires. Ce qui n'est pas toujours le cas de certains conseils de ces victimes. Quant aux organismes de sécurité sociale, s'il faut relancer parfois plusieurs fois certains d'entre eux, ils fournissent les éléments détenus, en particulier l'enquête administrative ou légale lorsqu'elle existe. La plupart d'entre elles sont d'excellente qualité et permettent au service contentieux de se faire une opinion très précise des conditions de travail de la victime.

V - 3. Les premiers résultats de l'activité subrogatoire se manifestent aujourd'hui malgré ce contexte difficile

Ces résultats se partagent entre les décisions de classement du dossier du fait de l'impossibilité d'exercer un recours subrogatoire, les recouvrements amiables auprès du responsable et les contentieux, même si les trois quarts des dossiers n'ont pas encore pu être examinés :



Parmi les dossiers qui sont archivés sans faire l'objet d'un recours subrogatoire, deux motifs sont dominants : la prescription du recours au moment de la décision d'archivage (65 % des dossiers) et l'absence d'intérêt à agir au sens de la décision du Conseil d'administration du 16 septembre 2003 (voir ci-dessus) :



En dépit des difficultés dont il vient d'être fait état, plus de 750 actions récursoires à l'encontre des responsables des dommages, essentiellement pour faute inexcusable ont été exercées ; la majorité à titre amiable.

Il convient de signaler que le FIVA a pu obtenir des accords avec le ministère de la défense (concernant les ouvriers d'Etat, 531 dossiers ont déjà été traités) et la RATP (2 dossiers

traités) afin que la faute inexcusable soit reconnue amiablement sans le recours à une procédure. De tels accords sont recherchés avec d'autres employeurs publics mais n'ont pu encore aboutir.

La totalité des actions subrogatoires qui ont fait l'objet d'une audience devant les juridictions compétentes a été assurée par les agents du service contentieux. Les résultats obtenus sont conformes à la jurisprudence en vigueur avec, quelquefois, des revirements favorables de jurisprudence. C'est ainsi que la Cour d'appel de Rouen qui n'avait jamais reconnu la faute inexcusable d'EDF l'a admise dans une décision du 25 mai 2004.

A ce jour, le FIVA a obtenu 31 décisions reconnaissant la faute inexcusable de l'employeur et 1 décision de reconnaissance d'une maladie professionnelle suite à un refus d'une caisse de sécurité sociale.

Le FIVA a ainsi obtenu la condamnation pour faute inexcusable d'ETERNIT, d'EDF, de la SNCF, des Chantiers de l'Atlantique, de KAEFER WANER, de VALEO, de la Société Minière de Canari, de SAINT GOBAIN ainsi que d'entreprises utilisatrices. Toutes ces décisions, à l'exception de celles qui condamnent EDF, concernent des situations qui relèvent du compte spécial de la branche AT/MP, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas d'impact financier pour l'employeur en raison des règles prévues par le code de la sécurité sociale.

S'agissant du montant des préjudices fixé par les juridictions, certaines accordent le remboursement au FIVA des sommes qu'il a versées aux victimes, d'autres ordonnent l'organisation d'une expertise médicale, d'autres enfin réduisent, parfois fortement, en application de la jurisprudence locale, les préjudices accordés par le FIVA occasionnant de sa part un appel.

A titre d'illustration, le TASS de BOURGES a fixé le préjudice moral d'une veuve à 20 000 € alors que le FIVA accorde 30 000 €. Celui de NANTES a estimé ce même préjudice à 15 000 €. Ce même TASS de NANTES, pour une personne décédée d'un mésothéliome à l'âge de 46 ans a fixé l'ensemble de ses préjudices personnels à 80 000 € alors que le FIVA avait versé au titre de l'action successorale une somme de 152 000 €. Le TASS d'ANGERS, pour une personne décédée d'un mésothéliome à l'âge de 45 ans a fixé l'ensemble de ses préjudices personnels à 60 000 € alors que le FIVA avait versé au titre de l'action successorale une somme de 150 000 €. Enfin, la Cour d'appel de Rennes a accordé au FIVA une somme de 30 000 euros pour l'indemnisation des préjudices d'une victime décédée alors que le FIVA a réglé un montant de 95 000 euros.

Le total des sommes recouvrées par le FIVA s'élève à 3,3 millions d'Euros (0,5 % des versements), dont 80 % à titre amiable sur le seul ministère de la Défense.

Enfin, il convient de souligner que le contentieux subrogatoire a donné lieu à l'apparition de difficultés juridiques et à un certain nombre de pourvois devant la Cour de cassation.

VI – Les dotations financières attribuées au FIVA ont permis de faire face à la croissance des indemnisations et doivent être prolongées en 2006 par un complément de 450 millions d'euros

IV– 1. Les dotations affectées au FIVA depuis sa mise en place ont permis de faire face aux dépenses d'indemnisation

Depuis sa mise en place, le FIVA a reçu des dotations importantes qui ont permis de couvrir les besoins en matière d'indemnisation des victimes et de fonctionnement du Fonds. Ces dotations représentent plus de 1,2 milliard d'euros se répartissant ainsi :

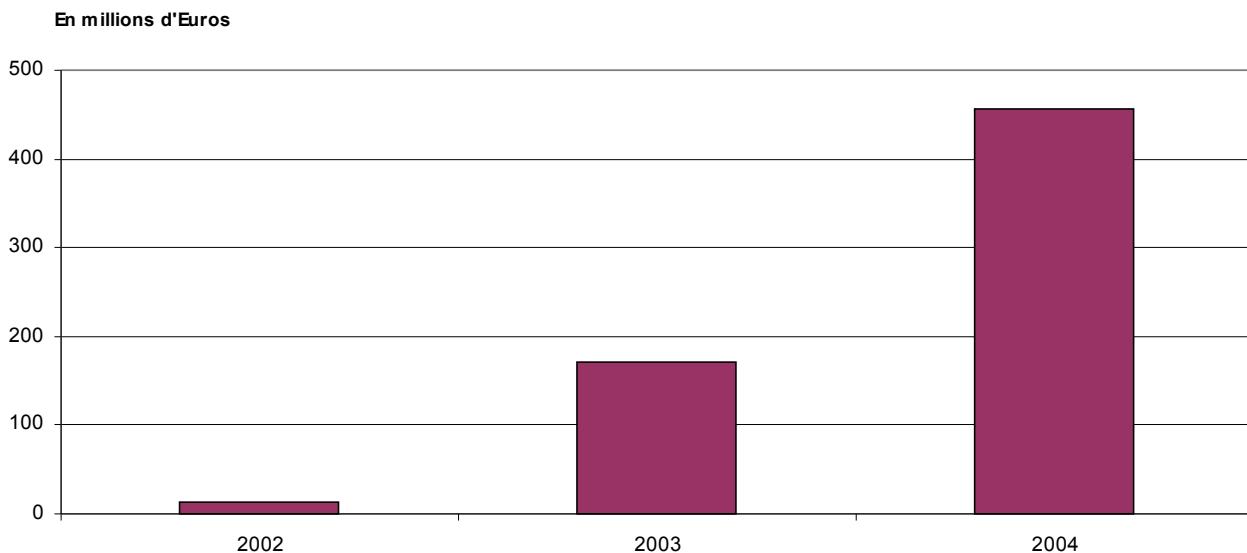
Dotations au FIVA inscrites en loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale			
En millions d'Euros	Etat	Branche AT/MP	Total ressources FIVA
2001		438	438
2002	38	180	218
2003	40	190	230
2004		100	100
2005	52	200	252
Total	130	1 108	1 238
	11%	89%	

Les différentes dotations de l'Etat ont été versées en totalité au Fonds alors que les dotations de la branche accident du travail et maladie professionnelle du régime général ne sont versées qu'en fonction des besoins du FIVA. Ainsi sur les 1,1 milliards d'Euros de dotations de la branche AT/MP, 690 millions d'euros ont été effectivement versés au FIVA et 418 millions d'euros restent disponibles dans la trésorerie de la sécurité sociale. Le FIVA y fera appel au fur et à mesure des besoins pour couvrir les décaissements du reste de l'année 2005 et du début 2006.

IV – 2. Les dépenses des années 2002 à 2004

Les années 2002 à 2004 ont été marquées par une forte croissance de l'activité d'indemnisation correspondant à la mise en place du fonds puis à la forte augmentation du nombre d'offres proposées (cf ci-dessus) :

Evolution des dépenses d'indemnisation



En revanche, les dépenses de fonctionnement ont diminué sur l'année 2004 en raison de la fin de la prestation de services du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO) et représentent une part très faible des dépenses totales (environ 1 %).

IV – 3. Les prévisions de dépenses pour 2005

Le budget 2005 tient compte de la poursuite de la croissance des dépenses d'indemnisation sur la base d'une prévision s'élevant à 600 millions d'Euros.

Les tendances dégagées à partir des premiers mois d'activité de l'année 2005 semblent toutefois indiquer que ces dépenses pourraient être inférieures aux prévisions en raison (voir plus haut), d'une part, du ralentissement de la hausse du nombre de dossiers reçus et, d'autre part, de la part croissante dans les dossiers reçus des pathologies bénignes dont le coût d'indemnisation est évidemment inférieur à celui des pathologies malignes. Ainsi, le montant mensuel de dépenses s'élève-t-il à 35 millions d'euros en moyenne.

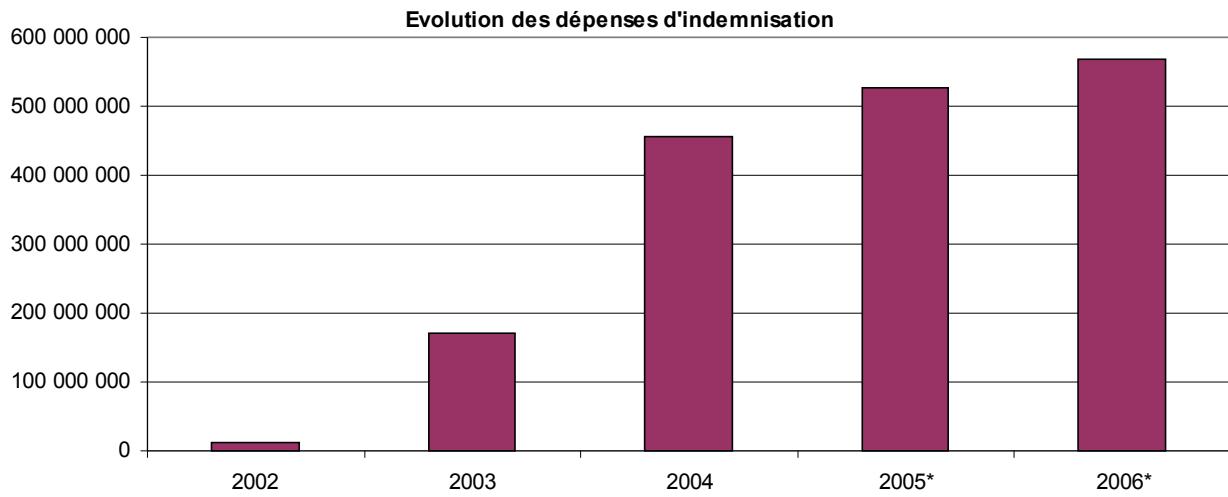
En outre, le montant effectif des dépenses sur la totalité de l'exercice 2005 est largement tributaire des délais de décision et de paiement. Le processus de réduction des délais de décision et de paiement mis en œuvre en 2005 et actuellement observé (voir ci-dessus) se traduira nécessairement dans le montant des dépenses de l'année.

Au total, les dépenses de l'exercice 2005 pourraient donc atteindre 535 millions d'Euros ce qui conduirait à constater un fonds de roulement positif de 120 millions d'Euros à la fin de l'année, permettant de faire face à l'activité des premiers mois de l'année 2006.

IV – 4. Les prévisions de dépenses pour 2006

Il est à ce stade de l'année délicat de présenter une prévision de dépenses sur l'année 2006 alors qu'on ne dispose que de cinq mois de réalisation budgétaire sur l'année en cours et que les délais de traitement des demandes, comme cela vient d'être souligné, ont un impact significatif sur le montant des dépenses sur l'année. Il sera donc indispensable d'ajuster la prévision annuelle de dépenses à l'automne sur la base de données plus complètes d'activité.

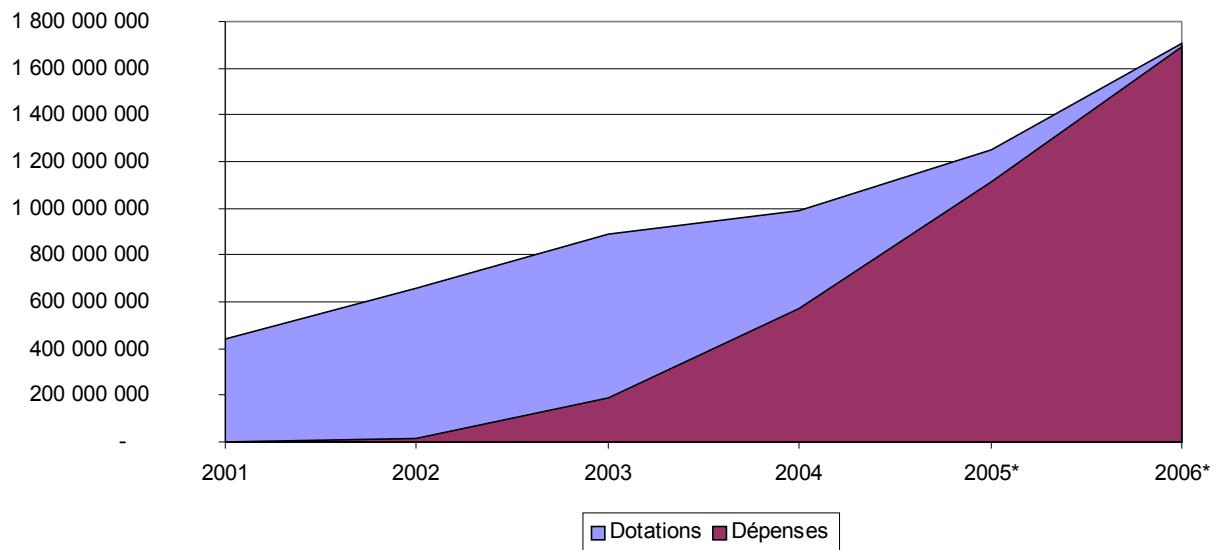
Dans ces conditions, et sous réserve de l'ajustement précité, le **FIVA estime le budget prévisionnel d'indemnisation à 570 millions d'euros en 2006**. Il s'agit a priori d'une hypothèse fondée sur une valeur haute.



IV – 5. Le besoin de financement pour 2006

Compte tenu de l'existence d'une réserve prévisionnelle de 120 millions d'Euros à la fin 2005, le **besoin de financement pour 2006 serait au maximum égal à 450 millions d'Euros** (570 millions d'Euros de dépenses prévisionnelles moins 120 millions de fonds de roulement positif).

Evolution des dotations et des dépenses du FIVA



* 2005 : prévision pour les dépenses – 2006 : prévision pour les dépenses et les recettes

Annexe 1 :

Composition du Conseil d'administration du FIVA

Composition du Conseil d'administration du FIVA³¹

Président du Conseil d'administration :

- M. Roger Beauvois, président de chambre honoraire à la Cour de cassation ;
- M. Jean Favard, conseiller honoraire à la Cour de cassation, suppléant de M. Roger Beauvois.

Au titre des organisations siégeant à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 du code de la sécurité sociale

- M. Gambelli (Franck), président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, représentant le Mouvement des entreprises de France (MEDEF), membre titulaire ;
- Mme Fauchois (Marie-Christine), représentant le Mouvement des entreprises de France (MEDEF), membre suppléant ;
- M. Thillaud (Pierre), représentant la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME), membre titulaire ;
- M. Pellet (François), représentant la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME), membre suppléant ;
- M. Boguet (Daniel), représentant l'Union professionnelle et artisanale (UPA), membre titulaire.
- M. Bourgeois (Jacques), représentant l'Union professionnelle et artisanale (UPA), membre suppléant.
- M. Beurier (Michel), représentant la Confédération générale du travail (CGT), membre titulaire ;
- M. Paoli (Jean), représentant la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO), membre titulaire ;
- M. Thomas (Jean-Marie), représentant la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO), membre suppléant ;
- M. Leray (André), représentant la Confédération française démocratique du travail (CFDT), membre titulaire ;
- M. Nicolaus (Marcel), représentant la Confédération française démocratique du travail (CFDT), membre suppléant ;
- M. Hoguet (André), représentant la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC), membre titulaire ;
- M. Monteleon (Pierre-Yves), représentant la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC), membre suppléant ;
- M. Patillon (Jacqy), représentant la Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC), membre titulaire ;
- M. Lanchas (Jean-Pierre), représentant la Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC), membre suppléant ;

³¹ Décret du 16 mai 2005 et arrêté du 27 avril 2005.

Au titre des organisations nationales d'aide aux victimes de l'amiante

- M. Parigot (Michel), représentant l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA), membre titulaire ;
- M. Hottelard (Roland), représentant l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA), membre suppléant ;
- M. Pluta (Pierre), représentant l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA), membre titulaire ;
- M. Hindry (Marc), représentant l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA), membre suppléant ;
- M. Martin (François), représentant l'Association des accidentés de la vie (FNATH), membre titulaire ;
- M. Felissi (Philippe, Karim), représentant l'Association des accidentés de la vie (FNATH), membre suppléant ;
- M. De Broca (Arnaud), représentant l'Association des accidentés de la vie (FNATH), membre titulaire ;
- M. Lebeau (Didier), représentant l'Association nationale des accidentés de la vie (FNATH), membre suppléant.

Au titre des personnalités qualifiées

- M. Goldberg (Marcel), membre titulaire ;
- M. Got (Claude), membre titulaire ;
- M. le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMETS) ou son représentant ;
- Mme Mauss (Huguette), représentant l'Inspection générale des affaires sociales, membre titulaire ;
- M. Lenoir (Christian), représentant l'Inspection générale des affaires sociales, membre suppléant.

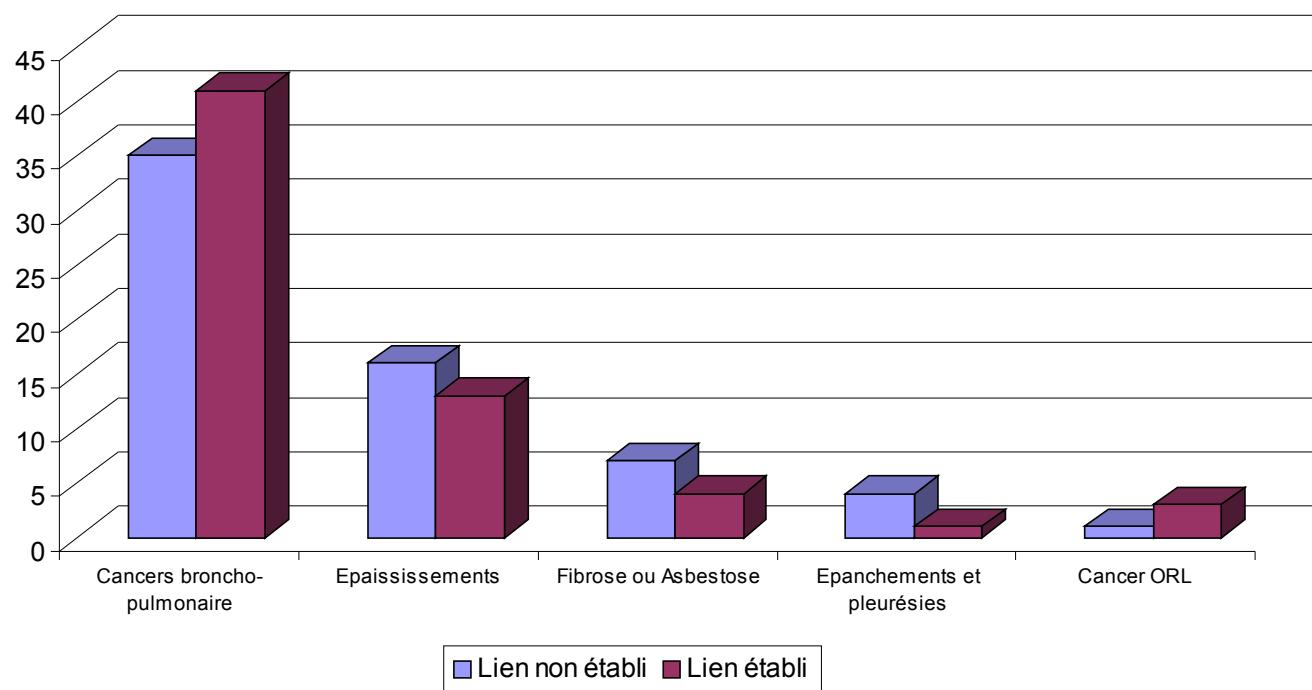
Annexe 2 :

Répartition des décisions de la

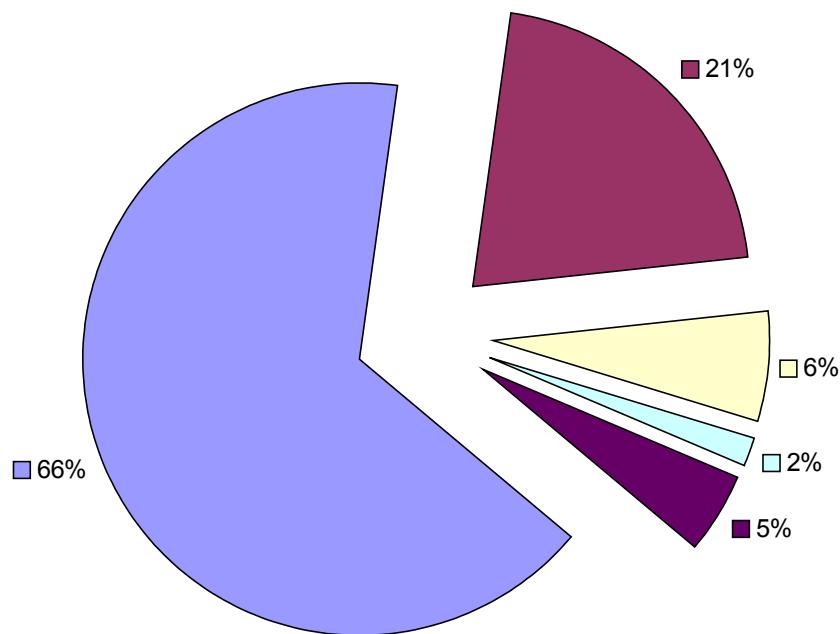
Commission d'examen des circonstances d'exposition à l'amiante

(CECEA)

Liens avec l'exposition à l'amiante établis ou non selon les pathologies (125)

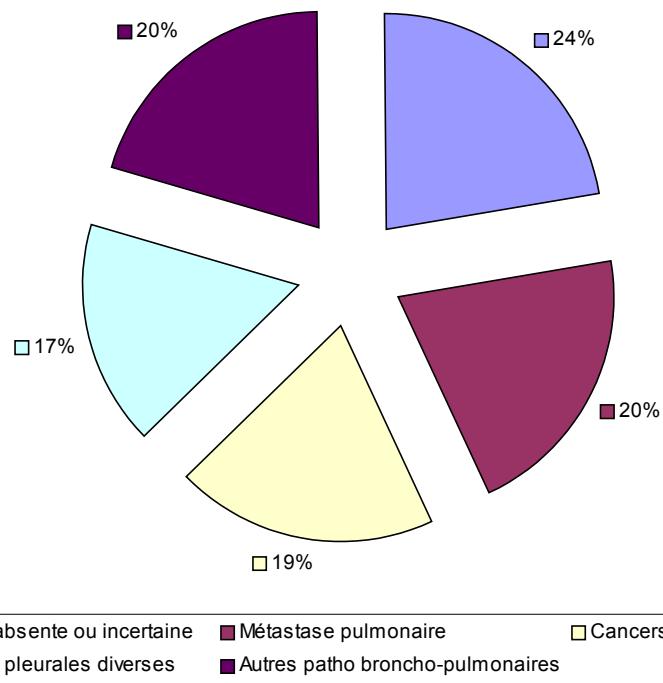


Pathologies dont le lien avec l'exposition à l'amiante a été établi (62)



[■ Cancers broncho-pulmonaire ■ Epaississements □ Asbestose □ Epanchements et pleurésies ■ Cancer ORL]

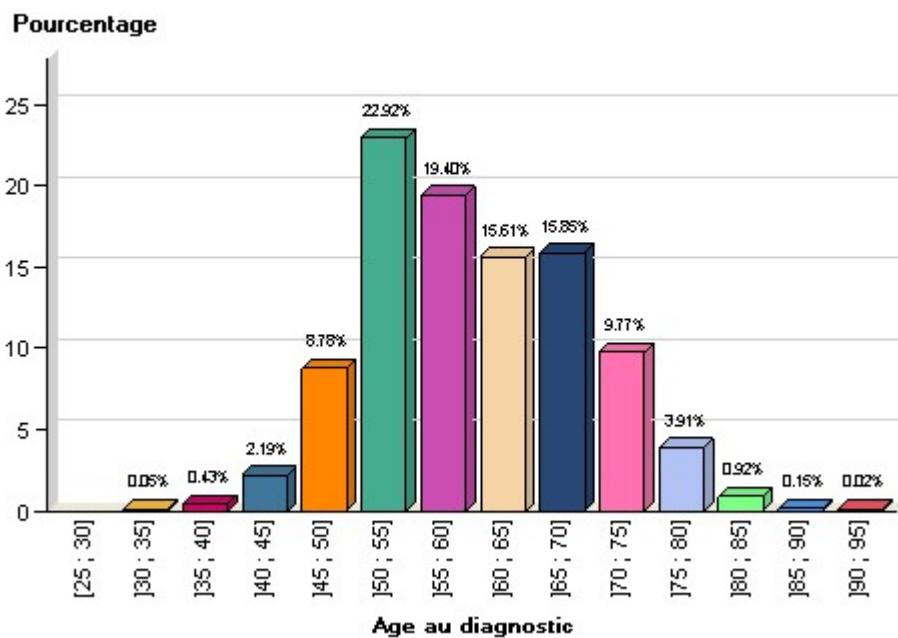
Pathologies pour lesquelles il n'existe aucun lien avec l'exposition à l'amiante selon les données scientifiques actuelles (93)



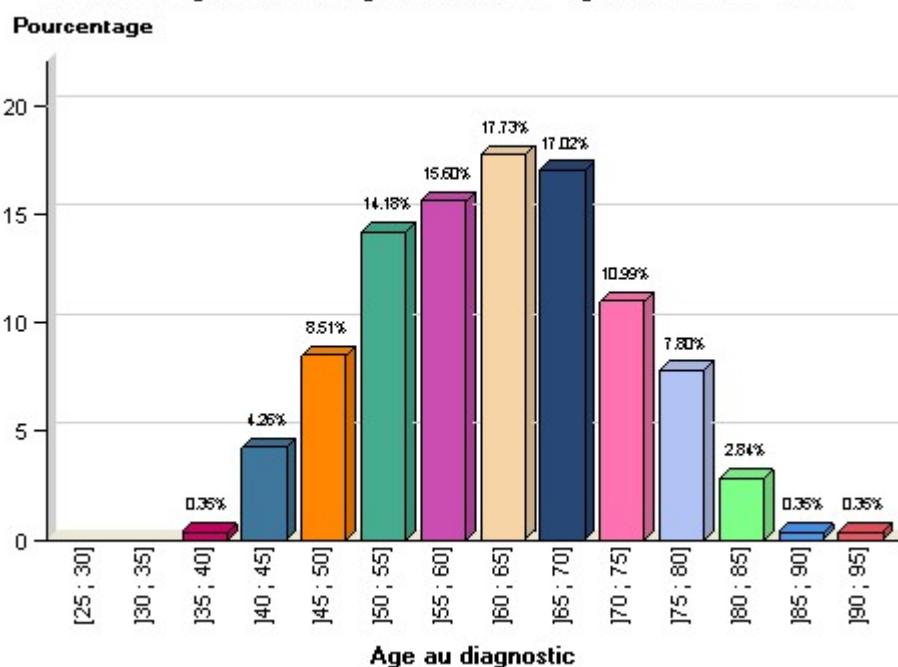
Annexe 3 :

Répartition des âges au diagnostic selon les pathologies

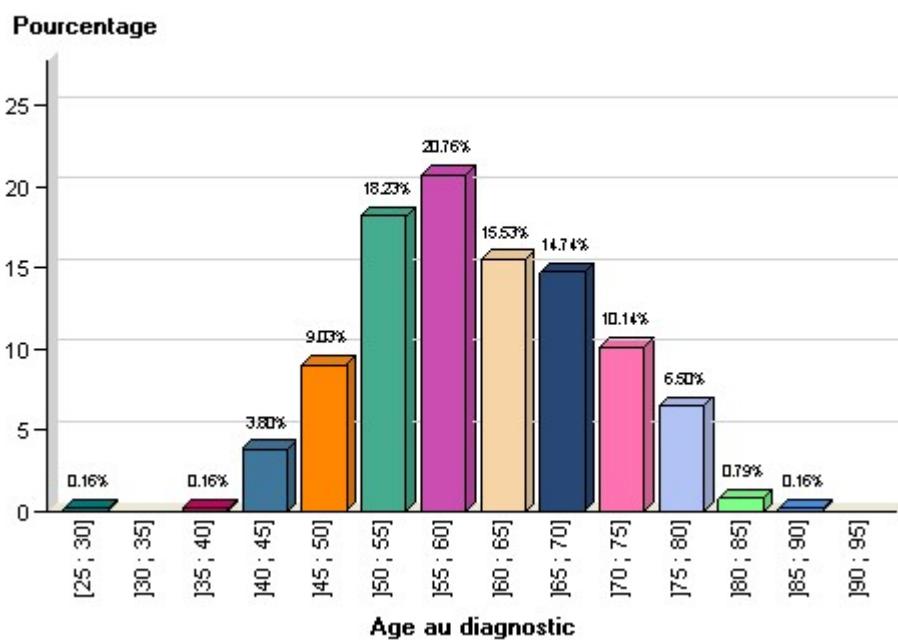
Victimes FIVA par tranches d'âge au moment du diagnostic: cas des pathologies bénignes



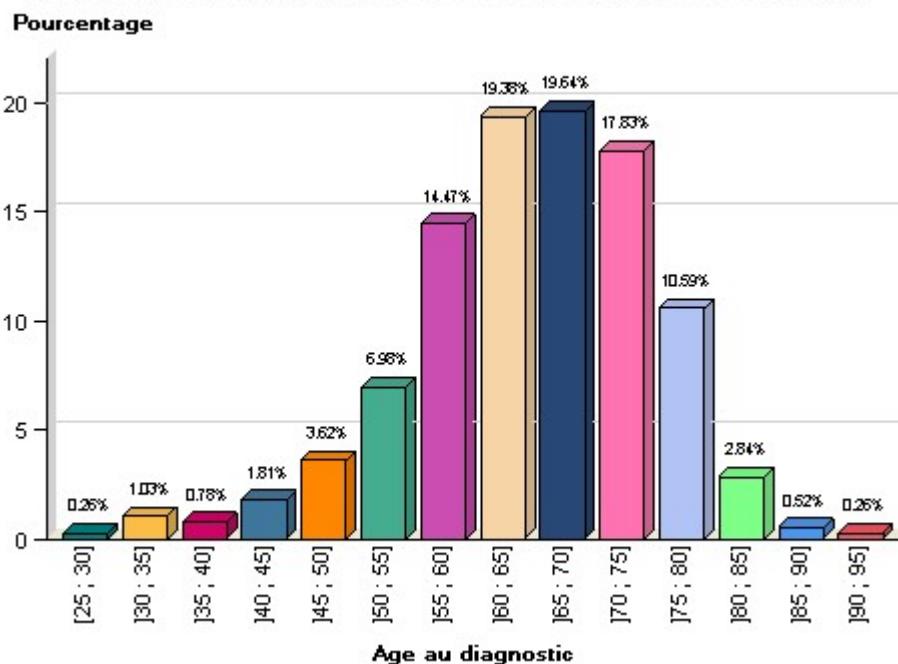
Victimes FIVA par tranches d'âge au moment du diagnostic : cas de l'asbestose

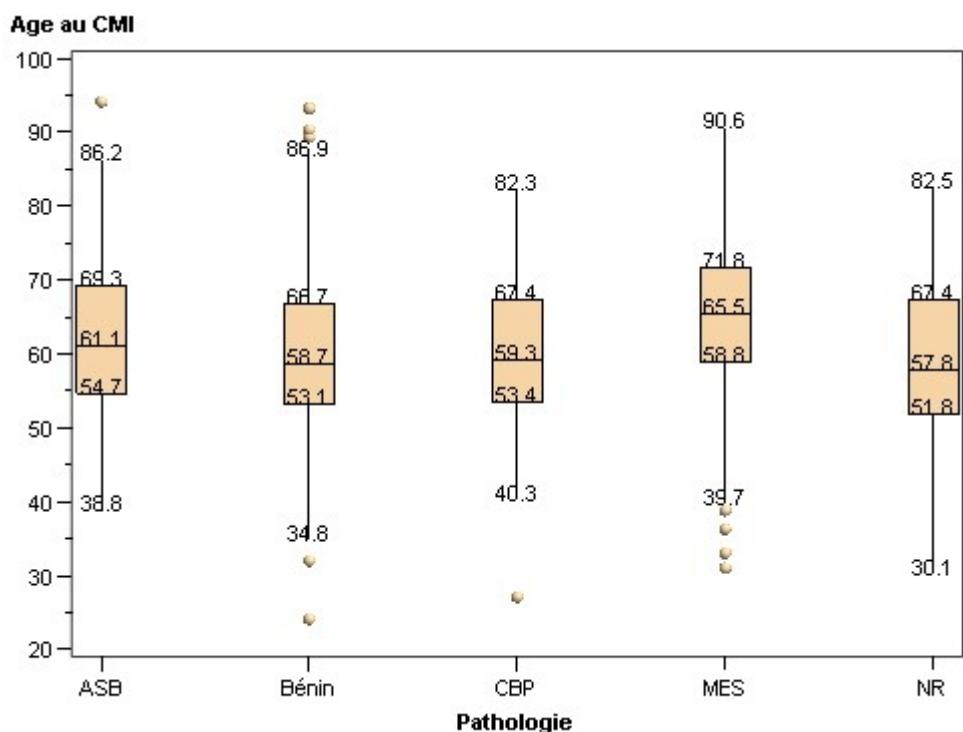


Victimes FIVA par tranches d'âge au moment du diagnostic : cas du cancer broncho-pulmonaire



Victimes FIVA par tranches d'âge au moment du diagnostic : cas du mésothéliome





Le graphique ci-dessus est un diagramme de dispersion de l'âge au moment de la constatation médicale initiale des victimes FIVA et ce pour chaque pathologie. Il permet de visualiser la distribution de l'âge au diagnostic en indiquant notamment les principaux déciles de cette variable. L'axe des ordonnées représente donc ici l'âge au diagnostic, l'axe des abscisses les différentes pathologies. Pour les victimes souffrant de cancer broncho-pulmonaire, il se lit comme suit, de bas en haut :

- la petite boule orange en dehors de la boîte et au-dessous de celle-ci est une observation statistiquement aberrante : compte tenu des données disponibles et de par sa valeur exagérément faible, elle ne s'apparente pas au schéma général constaté et la fréquence de telles observations est faible bien que pouvant influencer la moyenne ;
- le trait ou "moustache" compris entre 40,3 et 53,4 ans s'interprète comme suit : 25 % des victimes ont un âge au moment du diagnostic inférieur ou égal à 53,4 ; *a contrario*, 75 % des victimes ont un âge au diagnostic supérieur ou égal à 53,4 ans. Par définition, 53,4 est le décile ou quantile à 25 % de l'âge au diagnostic. La valeur 40,3 correspond à l'âge minimum et ce à l'intérieur de la distribution (ie) exception faite des observations statistiquement aberrantes ;
- puis, de manière analogue :
 - 59,3 est le décile à 50 % de l'âge au diagnostic (plus communément appelé âge au diagnostic médian) ;
 - 67,4 ans le décile à 75% ;
- 82,3 est l'âge maximum à l'intérieur de la distribution. Par contre, il n'y pas ici de données statistiquement aberrante pour une valeur élevée : 82,3 ans est donc également l'âge maximum global.