

FONDS D'INDEMNISATION
DES VICTIMES DE L'AMIANTE
F I V A

5^{ème} Rapport d'activité
au Parlement et au Gouvernement
Juin 2005/Mai 2006

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PARTIE I - OPTIMISER LES CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC ET DEVELOPPER L'EXPERTISE. 7

- I-1 Les travaux du Conseil d'administration se poursuivent et permettent d'affiner la politique d'indemnisation..... 7
- I-2 Sous l'impulsion de son deuxième directeur le FIVA se dote de nouveaux outils d'aide à la décision. 8
- I-3 Une activité médicale marquée par un degré d'expertise renforcé..... 9
- I-4 Une gestion interne optimisée. 14

PARTIE II - FAIRE FACE A LA FORTE CROISSANCE DES DEMANDES D'INDEMNISATION ET LEUR DIVERSIFICATION..... 21

- II-1 La croissance du nombre de nouvelles victimes enregistrées en 2005 et 2006 dépasse les prévisions. 21
- II-2 Le nombre de nouvelles demandes relatives à d'anciens dossiers pèse désormais fortement sur l'activité du FIVA. 23
- II-3 Les caractéristiques des victimes constatées au cours des périodes précédentes se confirment. 24

PARTIE III - RESPECTER LES OBLIGATIONS ET SATISFAIRE D'AVANTAGE L'ATTENTE DES DEMANDEURS. 38

- III-1 Le montant global d'indemnisation continue de progresser fortement. 38
- III-2 Malgré les efforts faits par le FIVA pour satisfaire les attentes des demandeurs, certains indicateurs se dégradent. 44
- III-3 La dégradation des délais de paiement masque la « productivité » du FIVA et nuit à son activité..... 50

PARTIE IV- CONFORTER L'ACCES AU FIVA, MAINTENIR LE HAUT NIVEAU D'ACCEPTATION DES OFFRES ET DEVELOPPER LES ACTIONS SUBROGATOIRES POUR REMPLIR LES OBLIGATIONS LEGALES..... 53

- IV-1 Le FIVA reste la voie privilégiée par les victimes pour obtenir une réparation cohérente de leurs préjudices. 53
- IV-2 Un contentieux indemnitaire contenu et de plus en plus concentré autour des juridictions les plus généreuses. 57
- IV-3 Un contentieux subrogatoire développé au mieux des capacités du FIVA mais qui laisse sans réponse les questions de principe déjà soulevées. 65

**PARTIE V- UNE DOTATION NOUVELLE DE 361 MILLIONS D’EUROS EN 2007
DEVRAIT PERMETTRE DE COUVRIR LES BESOINS DE FINANCEMENT DU
FIVA. 73**

- V-1 Les dotations financières attribuées au FIVA lui ont permis de faire face à la constante progression de l’activité d’indemnisation. 73
- V-2 L’évolution des caractéristiques des demandes permet d’estimer que le besoin de financement 2007 pourrait se stabiliser au niveau de 361 M€ en hypothèse basse. ... 76

ANNEXES..... 79

- ANNEXE 1 80
- ANNEXE 2 83
- ANNEXE 3 85
- ANNEXE 4 87

Introduction

Ce cinquième rapport d'activité du FIVA est approuvé, conformément à la réglementation en vigueur, par son Conseil d'administration. Il a été établi à l'attention du Parlement et du Gouvernement et couvre l'activité de la période allant de juin 2005 à mai 2006.

Il intervient après qu'ont été publiés durant cette même période un rapport du Sénat (n°37, tomes I et II, session ordinaire 2005-2006 « le drame de l'amiante en France : comprendre, réparer, en tirer des leçons pour l'avenir », 20 octobre 2005) et un rapport de l'Assemblée Nationale (n° 2884, tomes I et II, XIIème législature « ne plus perdre sa vie à la gagner : 51 propositions pour tirer les leçons de l'amiante », 22 février 2006), réalisés à l'issue de l'audition de l'ensemble des experts des problèmes posés par l'amiante et la prise en charge de ses victimes en France.

Ces deux rapports témoignent du niveau élevé des préoccupations sociales et politiques suscitées par les conséquences de l'exposition à l'amiante.

Le FIVA est à la fois l'acteur principal de l'indemnisation des victimes et l'observateur documenté de la réparation intégrale d'un risque dont les ravages sont loin d'être achevés.

Le présent rapport ne reprend pas toutes les analyses des années passées. Il met l'accent, à partir de statistiques plus complètes, mises en place par l'établissement durant l'été 2005, sur les évolutions les plus sensibles dans les demandes d'indemnisation reçues et dans les contentieux engagés.

Il souhaite également attirer l'attention sur les difficultés rencontrées désormais par un établissement qui, confronté à une très forte croissance d'activité depuis dix-huit mois, pourrait rapidement, malgré d'importants efforts de gestion, ne plus être en capacité de répondre aux attentes légitimes d'interlocuteurs inquiets et de plus en plus avertis.

PARTIE I - OPTIMISER LES CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC ET DEVELOPPER L'EXPERTISE.

I-1 Les travaux du Conseil d'administration se poursuivent et permettent d'affiner la politique d'indemnisation.

La période 2004/2005 avait été marquée par le renouvellement du Conseil d'administration du Fonds et la reconduction dans leurs mandats du Président et des autres membres (composition en annexe 1).

La permanence dans les représentations a permis au Conseil de poursuivre sans ralentissement le suivi de l'activité du Fonds et d'affiner ses orientations en matière de définition de la politique d'indemnisation et ce, dans la continuité des principes généraux qu'il avait fixés durant son premier mandat.

Entre juin 2005 et mai 2006, le Conseil s'est réuni quatre fois. Au cours de ces séances, il a été amené à débattre notamment :

- des orientations transmises à la Commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante pour les cancers des voies ORL ; un groupe de travail émanant du Conseil, s'est réuni autour d'experts médicaux afin de préciser les questions relatives aux cancers des voies aéro digestives supérieures et le barème en découlant. Les travaux consensuels menés dans ce cadre ont été présentés au Conseil ;
- du seuil de versement des rentes ; sur ce point après des débats nourris et dans l'attente des orientations qui seront adoptées à l'issue des travaux de réflexion engagés par le groupe de travail consacré au barème, le Conseil a décidé de maintenir les seuils de versement des rentes tels que fixés initialement ;
- de l'articulation des demandes d'indemnisation présentées par les mêmes demandeurs au FIVA et aux juridictions. Ce point particulièrement délicat et devant être compris à la lumière de l'évolution des procédures d'indemnisation et de leur compréhension par les demandeurs, a permis de préciser un corps de doctrine pragmatique et inscrit dans la logique de la réparation intégrale ;

L'activité du Conseil s'est prolongée par la réunion de ses membres en groupes de travail.

En effet, afin de préparer sur un plan plus technique ses travaux, le Conseil a fait le choix, depuis le début de son activité, de créer des groupes de travail dont l'objectif est de pouvoir établir un diagnostic, évaluer l'opportunité et la nécessité d'adapter les dispositifs existants en fonction des résultats constatés et des objectifs poursuivis, discuter et proposer des solutions avant de les soumettre à la délibération des membres en séance plénière.

Hors le premier groupe de travail précité sur les questions relatives aux cancers des voies aéro-digestives supérieures, le Conseil a créé un groupe de travail pour réfléchir, après trois années de mise en œuvre, aux nécessités et possibilités d'évolution du barème d'indemnisation adopté en janvier 2003.

Ce groupe de travail s'est réuni à trois reprises, examinant, dans un premier temps, le barème du FIVA par rapport aux décisions des différentes juridictions faisant apparaître les montants d'indemnisation selon les postes de préjudice, l'âge et les pathologies. Les travaux en cours doivent être prolongés, notamment, par des réflexions sur les derniers enseignements d'ordre scientifique et par l'étude de certains postes de préjudices.

Le Conseil a par ailleurs porté une attention particulière aux questions budgétaires, tant en matière de dépenses d'indemnisation que de gestion interne. Il a ainsi procédé à l'examen des propositions de décisions modificatives budgétaires, pour 2005 et du compte financier 2005 analysé au regard des réalisations budgétaires de l'année.

C'est avec la même attention qu'il a étudié le projet de budget établi pour 2006 à partir des projections d'activité, avant de l'approuver.

Dans le cadre de l'examen des questions budgétaires, le Conseil a en particulier examiné des points portant sur le fonctionnement des services et sur l'ajustement des moyens de l'établissement aux évolutions de l'activité. S'agissant du statut du personnel du Fonds, il a été amené à valider le rattachement officiel du personnel du FIVA au décret n° 2003-224 du 7 mars 2003 qui fixe les règles applicables aux personnels contractuels de droit public recrutés par certains établissements publics intervenant dans le domaine de la santé ou de la sécurité sanitaire. Cette décision a permis au FIVA de mettre en œuvre pour son personnel la classification et les avantages qui s'attachent à ce statut et par ailleurs les dispositions relatives aux instances représentatives de ce personnel.

Enfin, le Président du Conseil d'administration a poursuivi son action d'information sur le FIVA et sur l'amiante en répondant aux demandes des missions parlementaires et en participant à des colloques et travaux auxquels il a été convié.

I-2 Sous l'impulsion de son deuxième directeur le FIVA se dote de nouveaux outils d'aide à la décision.

Le premier directeur chargé de mettre en place le FIVA et son barème d'indemnisation ayant été appelé à occuper d'autres fonctions, un nouveau directeur¹ a été nommé en décembre 2005, conformément aux dispositions du décret du 23 octobre 2001².

Après avoir pris la mesure de l'activité du Fonds dans l'ensemble de ses composantes le directeur a souhaité doter l'établissement public d'un certain nombre d'outils qui lui

¹ Arrêté du 2 décembre 2005 n° SANS0523354A publié au JO n°297 du 22 décembre 2005

² Décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante dont l'article 8 prévoit que : « *Le directeur du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est nommé par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget pris après avis du président du conseil d'administration [...]* »

permettent, après plusieurs années de fonctionnement, de mieux évaluer l'impact du barème d'indemnisation et de ses évolutions, d'améliorer l'organisation interne de l'établissement à partir d'une analyse de ses moyens au regard des missions imparties, d'identifier et de maîtriser les risques inhérents à toute gestion de fonds.

Les conclusions de ces études et les propositions qui en résulteront devraient être présentées au Conseil d'administration du FIVA d'ici la fin de l'année 2006.

I-3 Une activité médicale marquée par un degré d'expertise renforcé.

I-3-1 L'activité de la Commission d'évaluation des circonstances de l'exposition à l'amiante (CECEA) continue de progresser.

L'activité de la CECEA ne cesse de progresser. Ainsi, sur la période de mai 2005 à mai 2006 le nombre de **décisions** est passé de 218 à 415, soit une croissance de **90%** par rapport à la période couverte par le précédent rapport.

Douze séances ont été nécessaires au traitement de 415 dossiers reçus sur la période dont **376 ont fait l'objet d'une décision définitive**. Les dossiers n'ayant pu faire l'objet d'une telle décision correspondent à ceux pour lesquels une procédure a été engagée simultanément devant les organismes de protection sociale, la décision de ces derniers retirant toute compétence à la CECEA.

Les demandeurs qui présentent un dossier devant la CECEA ou dont le dossier a été orienté vers elle, trouvent dans cet examen, soit un accès au système de réparation pour les victimes dépourvues de régime obligatoire de réparation des maladies professionnelles, soit l'opportunité d'un nouvel examen de leur situation après un refus de reconnaissance d'une maladie professionnelle, ce qui constitue la majorité des cas, soit encore la possibilité d'une indemnisation pour une maladie liée à une exposition non professionnelle.

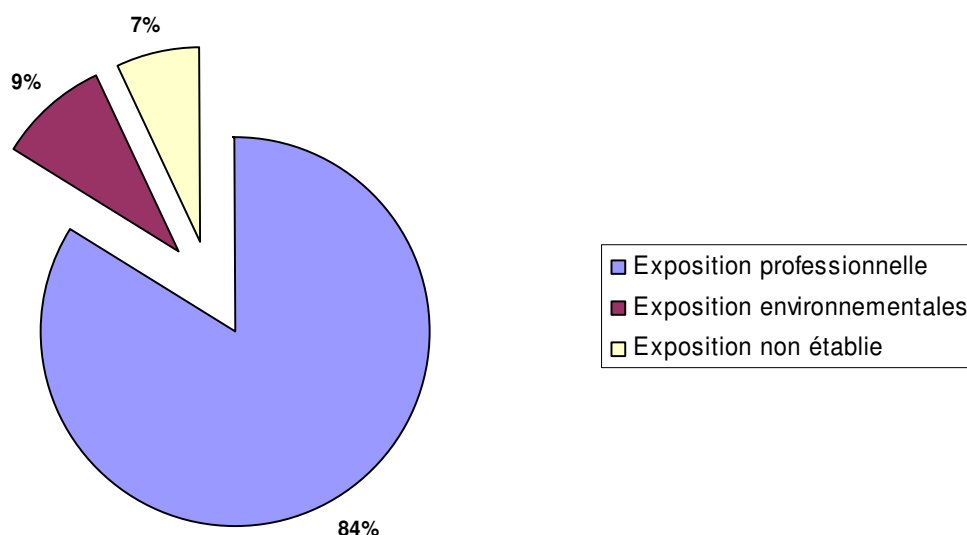
Pour la plupart, ces dossiers ont été préalablement écartés par les organismes de protection sociale principalement aux motifs suivants :

- La pathologie en cause n'était pas reconnue dans un tableau de maladie professionnelle ;
- Le délai écoulé entre la date du certificat médical et la date de déclaration était supérieur à deux ans ;
- L'exposition ne pouvait être démontrée ;
- D'autres dossiers enfin présentaient des poly-pathologies dont une partie seulement était spécifique ou pouvait être liée à l'amiante justifiant l'avis de la CECEA sur les pathologies non spécifiques.

Comme dans les périodes précédentes, une très faible proportion des dossiers examinés par la CECEA correspond à des expositions environnementales.

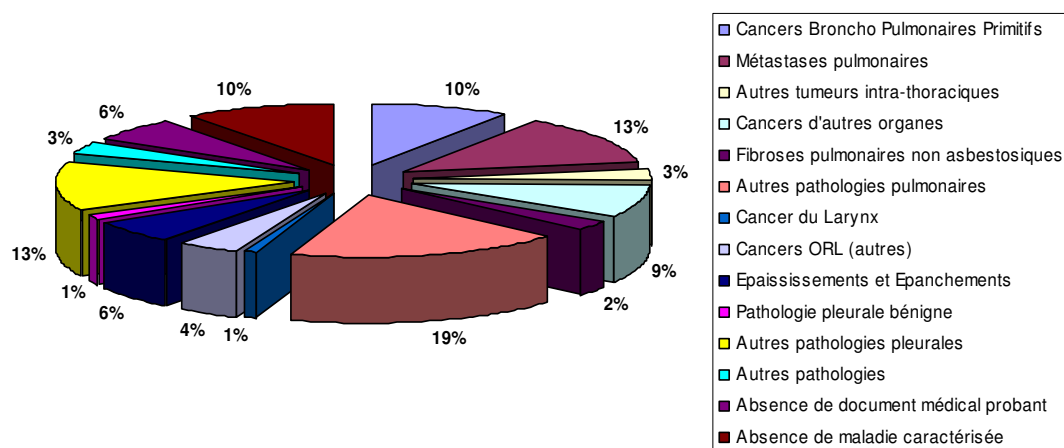
Ainsi sur l'ensemble des dossiers examinés par la Commission (415), 84 % sont relatifs à des expositions professionnelles, 9 % à des expositions environnementales, dans 7 % des dossiers, l'exposition n'a pu être établie.

Répartition des décisions de la CECEA



Sur les 415 dossiers étudiés par la commission, 262 demandes ont été rejetées (63%), le lien entre la pathologie et l'exposition n'ayant pu être établi en raison d'une absence de pathologie caractérisée ou bien identifiée (213/262). Il s'agit le plus souvent de cancers pleuropulmonaires secondaires, de pathologies pleurales ou pulmonaires variées.

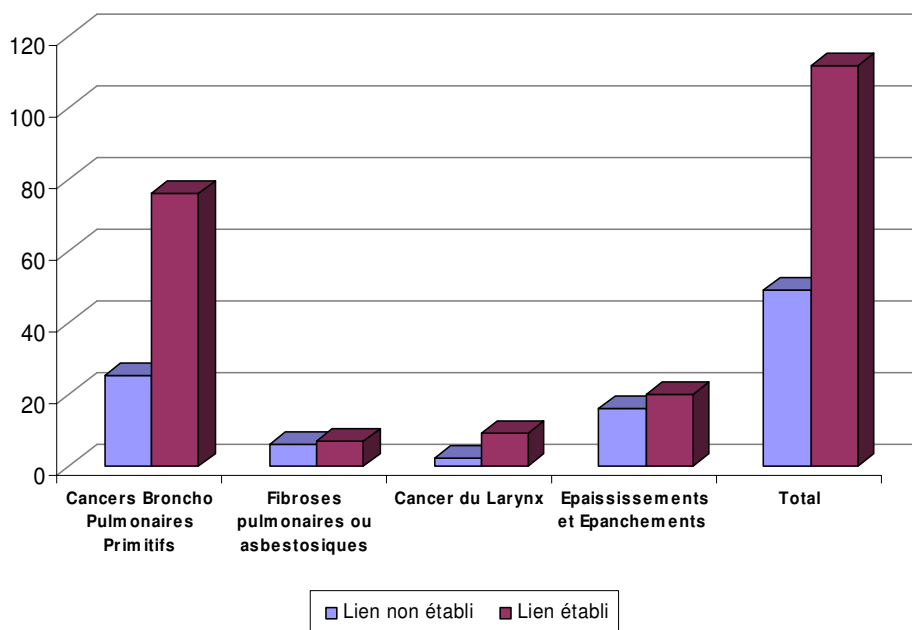
Pathologies dont le lien avec l'exposition à l'amiante n'a pas été établi (262)



groupe pathologique	NON	
Cancers Broncho Pulmonaires Primitifs	25	10%
Métastases pulmonaires	34	13%
Autres tumeurs intra-thoraciques	7	3%
Cancers d'autres organes	23	9%
Fibroses pulmonaires non asbestosiques	6	2%
Autres pathologies pulmonaires	50	19%
Cancer du Larynx	2	1%
Cancers ORL (autres)	11	4%
Epaississements et Epanchements	16	6%
Pathologie pleurale bénigne	3	1%
Autres pathologies pleurales	33	13%
Autres pathologies	9	3%
Absence de document médical probant	16	6%
Absence de maladie caractérisée	27	10%
Total	262	100%

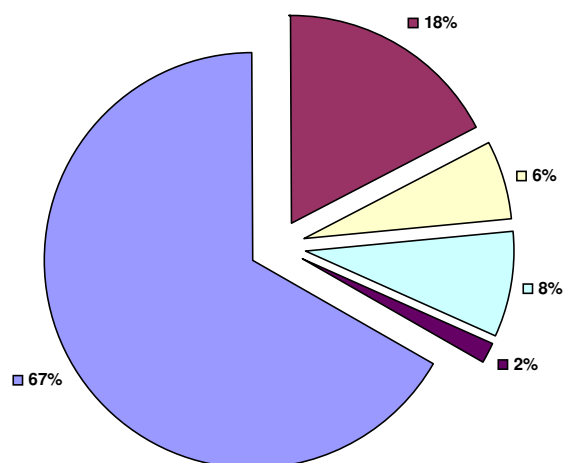
Sur les 161 demandes pour lesquelles la maladie concernée pouvait être liée à une exposition à l'amiante, 114 demandes ont connu une suite favorable, l'exposition ayant été retrouvée et le lien établi (2 concernaient des évaluations d'exposition sur le territoire national pour des mésothéliomes) et 49 demandes ont été refusées du fait de l'absence ou de l'insuffisance d'élément justifiant l'exposition à l'amiante.

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



groupe pathologique	LIEN NON ETABLI	LIEN ETABLI	Total
Cancers Broncho Pulmonaires Primitifs	25	76	101
Fibroses pulmonaires ou asbestosiques	6	7	13
Cancer du Larynx	2	9	11
Epaississements et Epanchements	16	20	36

Pathologies pour lesquelles le lien à l'amiante a été établi (114)



■ Cancers Broncho Pulmonaires Primitifs	■ Epaissements et Epanchements
■ Asbestoses	■ Cancer du Larynx
■ Mésothéliome pour expo sur Territoire National	

groupe pathologique	Lien établi	%
Cancers Broncho Pulmonaires Primitifs	76	67
Asbestoses	7	6
Cancer du Larynx	9	8
Epaissements et Epanchements	20	18
Mésothéliome pour exposition sur territoire national	2	2
Total	114	100

Pour 23 dossiers des informations complémentaires ont dû être demandées nécessitant ainsi un nouvel examen par la commission.

Dans deux cas la commission s'est déclarée incompétente, la maladie s'étant révélée être une maladie spécifique, c'est-à-dire figurant sur la liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante fixée par l'arrêté du 5 mai 2002.

L'examen des dossiers de cancers broncho pulmonaire primitifs aboutit 76 fois à l'établissement d'un lien entre la maladie et l'exposition et seulement 25 fois à l'impossibilité d'établir ce lien.

I-3-2 Le Service médical impliqué dans les activités du FIVA tant au niveau de l'indemnisation que des contentieux développe son expertise.

Les médecins qui apportent leur concours au Service médical interviennent tous dans le cadre de vacations à l'exception du Médecin-Conseil Coordonnateur qui assure la permanence du conseil médical au sein de l'établissement.

Cette organisation résulte de la nécessité de réunir toutes les compétences utiles aux diverses activités de l'évaluation selon les critères du droit commun d'une pathologie d'origine le plus fréquemment professionnelle, appréciée essentiellement jusqu'à ce jour de manière forfaitaire.

Entre juin 2005 et mai 2006, l'activité médicale s'est développée. Le nombre de vacations équivalait à une présence de trois médecins à temps plein, mais s'avère encore très insuffisant au regard des besoins croissants de l'établissement du fait de la hausse du nombre de dossiers reçus et de demandes enregistrées. Ces vacations ont été effectuées par huit médecins :

- tous titulaires d'un diplôme de réparation juridique du dommage corporel et possédant une maîtrise de la réparation intégrale,
- particulièrement spécialisés dans le domaine de la réparation des pneumoconioses,
- et encadrés par un pneumologue consultant.

L'intervention des médecins sous forme de vacations est adaptée à la nécessité de mise à disposition du Fonds de médecins, dont l'actualisation permanente des connaissances est assurée par une activité clinique ou d'expertise simultanée, et répond aux besoins évolutifs de l'établissement.

Au stade de l'indemnisation, le Service médical du FIVA a pour mission d'évaluer, à partir des documents médicaux qui lui sont transmis, les différents postes du préjudice corporel des victimes de l'amiante afin de leur permettre de bénéficier d'une réparation intégrale des dommages subis.

Le barème d'incapacité du FIVA étant spécifique et la réparation intégrale nécessitant la quantification de préjudices non évalués par les médecins-conseils des organismes de protection sociale obligatoire, **chaque dossier** de victime est ainsi préalablement examiné par le service médical du Fonds qui indique au juriste d'indemnisation les bases médicales de l'offre qu'il sera amené à proposer.

Les victimes qui sont, pour la majorité d'entre elles, indemnisées au titre d'une maladie professionnelle par les organismes de Sécurité Sociale, ont le plus souvent été examinées par les services médicaux de ces organismes dans le cadre de l'évaluation forfaitaire de leur état séquellaire et, dans ce cas, leurs conclusions sont reprises par les médecins du Fonds.

Toutefois, certaines d'entre elles, ainsi que toutes les victimes environnementales de l'amiante (riverains des usines de traitement de l'amiante, conjoints assurant l'entretien de vêtements de travail des ouvriers du secteur) n'ont pas vu leur préjudice corporel évalué au terme d'un examen dédié à cette affection lors de la saisine du Fonds, ou présentent des documents médicaux incomplets, ou soulevant des questions d'interprétation délicates.

Il appartient au Service médical d'organiser des expertises externes auprès des spécialistes reconnus de pathologie professionnelle ou de pneumologie, voire d'otorhinolaryngologie, et de s'assurer que le dossier médical de la victime, à partir duquel sera établie l'évaluation des bases de la réparation intégrale de son dommage, comporte les éléments suffisants pour cette démarche d'expertise.

Durant la période de juin 2005 à mai 2006 **plus de 500 expertises** externes ont été diligentées dans ce cadre.

En matière de contentieux, le service médical apporte désormais son concours à la rédaction des conclusions du Fonds dans toutes affaires contentieuses où son expertise s'avère nécessaire. De la même façon, il assiste aux expertises diligentées par les juridictions saisies des litiges opposant le FIVA à ses différents contradicteurs.

I-4 Une gestion interne optimisée.

I-4-1 Un budget de gestion interne maîtrisé.

Comme au cours de la période précédente, le FIVA a veillé, tant dans le budget 2005 que dans les prévisions de 2006, à ce que ses dépenses de gestion interne se stabilisent à un niveau extrêmement raisonnable.

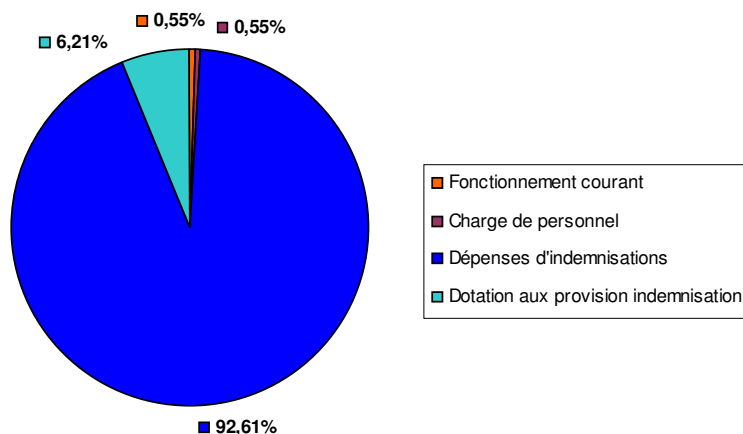
Les dépenses de fonctionnement constatées se sont ainsi élevées en 2005 à 4,758 Millions d'euros contre 4,750 en 2004, soit un taux de variation positive entre les deux exercices de 0,17%.

Cette très faible progression a pu être enregistrée grâce à la suppression en 2005 de la plupart des frais de gestion imputables précédemment au FGAO, le FIVA ayant désormais pleine compétence pour instruire les demandes d'indemnisation.

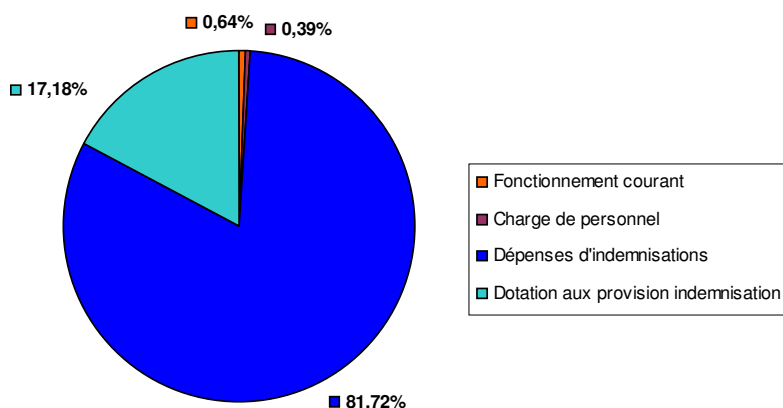
Toutefois, l'établissement a dû faire face simultanément à de nouvelles dépenses résultant de quatre facteurs : une progression du nombre de ses effectifs en 2005 (9 agents) nécessaires pour absorber la progression d'activité enregistrée au cours de l'année 2004, les effets d'une nouvelle classification de ses agents désormais rattachés au statut du personnel des agences sanitaires, une augmentation des charges locatives et des charges d'équipement résultant d'une extension de ses locaux en mai 2005, et surtout une très forte croissance des frais d'expertise médicale et des honoraires d'avocats en lien avec les procédures d'indemnisation (+ 107%).

En 2005, la part effective des frais de gestion sur l'ensemble du budget de l'établissement, a cependant été maintenue à 1,10 % du budget total au lieu de 1,13 % en 2004. En excluant les frais d'experts médicaux et d'avocats directement liés à l'activité d'indemnisation, celle-ci se situe à 1 %.

2005



2004

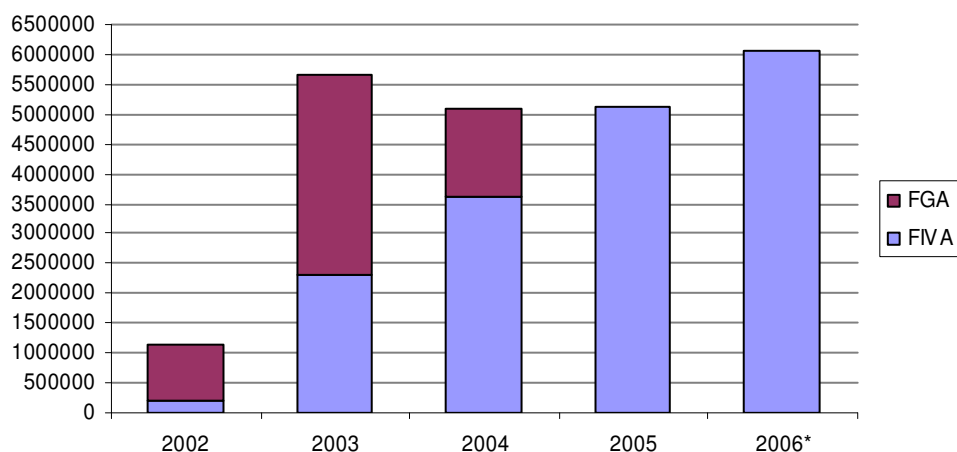


En 2006, le budget de fonctionnement primitif de l'établissement a été autorisé à hauteur de 6 millions d'euros pour tenir compte de l'augmentation des frais d'experts et d'avocats, mais aussi pour pouvoir ajuster le nombre de vacations des médecins du FIVA à la croissance d'activité projetée (+ 10%).

L'évolution très modeste des effectifs du FIVA portés de **48 à 49 ETPT (équivalent temps plein) en 2006** (organigramme en annexe 4) n'aura que très peu d'impact sur les frais de fonctionnement.

Les dépenses de fonctionnement, toutes charges comprises, sont ainsi estimées à 1,07 %, du budget de l'établissement et à 0,88 % si l'on exclut les frais d'experts.

Evolution des dépenses de gestion administrative du FIVA

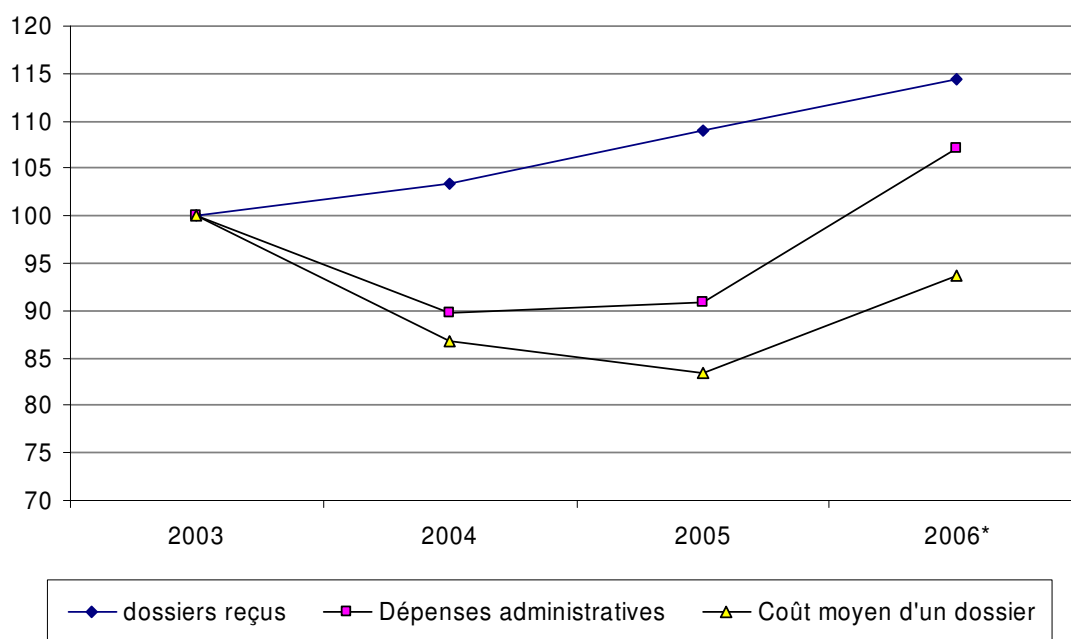


*Pour 2006 : prévisions budget autorisé

La maîtrise des coûts de gestion interne est illustrée par le coût moyen constaté du dossier (dépenses totales de fonctionnement sur le nombre de dossiers reçus). Celui ci qui était de 740 euros en 2003 continue de baisser, bien qu'intégrant des frais d'expertise qui n'existaient pas en 2003, pour s'établir en 2005 à **562 euros**.

A titre tout à fait indicatif, il peut être ajouté que ce montant pourrait progresser en 2006, si l'augmentation prévue des frais d'expert précités n'était pas compensée par une progression de l'activité d'indemnisation.

Evolution des dépenses par rapport au flux de dossiers (base 100=2003)



* Pour 2006 : prévisions budget autorisé et nombre de dossiers reçus.

La maîtrise des dépenses de fonctionnement reste donc un des objectifs prioritaires de l'établissement qui, pour l'atteindre, s'attache tous les ans à améliorer son organisation interne.

I-4-2 Une organisation interne très sensiblement améliorée en 2005 sauf sur un point : l'accueil téléphonique.

a) un déménagement au printemps 2005.

Avec l'accord de ses autorités de tutelle et du CITEP, le FIVA a pu étendre ses locaux, afin d'accueillir ses nouveaux agents, d'agrandir les espaces de travail des juristes et les zones de rangement des dossiers, d'installer des locaux techniques plus adaptés.

Afin de ne pas interrompre l'activité, les travaux nécessaires (électricité, cloisonnement, peinture, nettoyage) et les déménagements successifs ont été organisés durant presque tous les week end de mai et juin 2005.

b) Un logiciel « métier » d'indemnisation totalement refondu.

Après avoir mis en place dans l'urgence, en juin 2003, une première version d'un logiciel métier permettant de traiter au plus vite les demandes d'indemnisation, et dont la conception correspondait aux orientations initiales du Conseil d'administration ainsi qu'aux premières demandes d'information des autorités de tutelle, le FIVA au bout de trois ans d'activité et d'évolution des orientations et des pratiques, a jugé indispensable de refondre son logiciel métier.

Quatre évolutions notoires ont été prises en compte, obligeant à reprendre intégralement la base de données initialement constituée :

- la logique « dossier » : le premier logiciel intégrait les demandes d'indemnisation au fur et à mesure de leur arrivée sans possibilité de regroupement automatique de ces demandes autour d'une même victime. Lui a été substituée une logique « dossier » qui permet désormais, à partir de l'identification de la victime, d'avoir une vision globale des demandes des ayants droit. Cette logique, beaucoup plus adaptée au travail d'indemnisation, permet par ailleurs une meilleure identification des demandes afin d'éviter tout doublon de procédure ;
- l'automatisation d'une partie « standard » des calculs d'indemnisation afin de faciliter le travail des juristes et le contrôle de l'agence comptable ;
- la mise en œuvre d'un onglet médical offrant aux médecins experts du FIVA la possibilité d'entrer directement les données nécessaires aux calculs des juristes d'indemnisation (taux d'incapacité FIVA, date de certificat médical à retenir...) ;
- le retraitement dans la base de données actualisée des 6500 dossiers initialement étudiés par le FGAO.

De plus, une interface, développée par le FIVA, entre le logiciel comptable et le logiciel métier permet désormais aux juristes d'être renseignés en temps réel sur la situation du dossier, de l'offre acceptée, et de son paiement.

D'autres modifications substantielles sont enfin à l'origine de la sortie automatisée des statistiques d'indemnisation et d'activité produites tant pour le Conseil d'administration et les autorités de tutelles, que pour la gestion interne.

c) Un logiciel de gestion des rentes nouvellement créé.

Face à la montée en charge du nombre de rentes annuelles et trimestrielles traitées par le FIVA (227 en 2003, 592 en 2004, 1067 en 2005 et **au 31 mai 2006 1179**, dont 883 annuelles et 296 trimestrielles, (ces dernières représentant donc 1184 traitements), le FIVA a développé et mis en place en septembre 2005 un logiciel spécifique de gestion des rentes (envois automatisés de courriers types, gestion des revalorisations...).

Cette nouvelle application supposant quelques aménagements durant tout le dernier trimestre 2005, a entraîné jusqu'à la fin de l'année des retards importants dans le versement des rentes en cours. Ces problèmes sont aujourd'hui pour la plupart résolus et le paiement des rentes du premier trimestre 2006 a pu se dérouler dans de meilleures conditions.

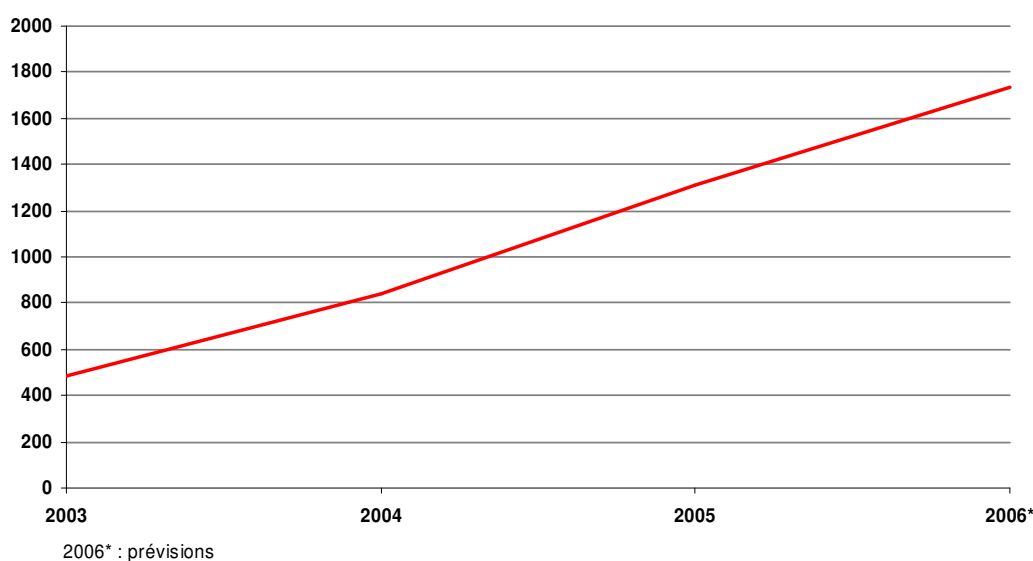
Evolution du nombre de rentes	
2003	227
2004	596
2005	1092
mi 2006	1179

Il s'agit là du nombre de rentes « actives » au 31 mai 2006.

Il y a 227 rentes encore actives aujourd'hui dont la date d'attribution est antérieure à janvier 2004.

Il y a 1092 rentes encore actives aujourd'hui dont la date d'attribution est antérieure à janvier 2006.

Evolution du nombre de rentes



d) l'archivage externalisé des dossiers rendu possible par une organisation interne rigoureuse.

Pour améliorer les conditions de travail des juristes, répondre aux exigences de sécurité de l'immeuble de grande hauteur, dans laquelle le FIVA loue des locaux, et assurer au mieux le classement et la conservation des dossiers traités, il a été conclu, en lien étroit avec les Archives Nationales et après appel d'offres, un accord d'externalisation des archives du FIVA avec un prestataire privé appliquant des normes de classement, de confidentialité et de conservation rigoureuses.

Une informatisation de l'identification des dossiers, une logistique de circulation de ceux-ci dans l'établissement et une gestion automatisée de leur localisation ont été conçues et mises en place pour faciliter le travail de l'ensemble des services et au final l'archivage.

e) la volonté de poursuivre la mutualisation de certaines activités avec l'ONIAM et d'engager des rapprochements avec les services des autres agences sanitaires.

Indépendamment des services qui fonctionnent déjà de manière totalement mutualisée comme l'agence comptable et l'informatique, ou de manière partiellement mutualisée comme l'accueil et le courrier, l'ONIAM et le FIVA continuent de consolider les liens qu'ils ont tissés depuis leurs créations.

L'année 2005 a été marquée en particulier par des travaux menés en commun par les services des ressources humaines qui échangent leurs recherches, réflexions et expériences.

Ces services se sont en outre rapprochés des services de gestion des ressources humaines des autres agences sanitaires pour élargir ces échanges et profiter des expériences acquises.

f) un accueil téléphonique très insuffisant qui perturbe les interlocuteurs et nuit à l'image et au fonctionnement de l'établissement.

Malgré les efforts constants de l'établissement public, et une mutualisation partielle, dans la limite de leurs capacités, des services de l'ONIAM et du FIVA, le « service » accueil du FIVA, composé d'une seule personne, chargée à la fois de l'accueil des visiteurs, des appels téléphoniques et de la gestion du courrier arrivée et départ pour tout l'établissement, n'est pas en capacité de répondre à l'ensemble des appels téléphoniques des victimes.

Ce sont en effet plus de **4000 appels** qui arrivent en moyenne par mois à l'accueil du FIVA et principalement aux heures où doit être traité le courrier arrivé (plus de **4000 courriers reçus** chaque mois pour l'établissement dont plus de **2000 plis recommandés**), et des non moins nombreux courriers recommandés et non recommandés au départ de l'établissement.

Le FIVA tente par des solutions ponctuelles d'aider l'agent de l'accueil et de faire face aux multiples demandes téléphoniques de ses interlocuteurs, mais il ne peut s'agir que de mesures imparfaites et provisoires, qui devront être complétées par des solutions plus efficaces choisies en fonction de leurs coûts.

PARTIE II - FAIRE FACE A LA FORTE CROISSANCE DES DEMANDES D'INDEMNISATION ET A LEUR DIVERSIFICATION.

Depuis le mois de **septembre 2005** le FIVA est en capacité, grâce à un logiciel métier refondu, de suivre avec beaucoup plus de précision son activité d'indemnisation.

Ainsi, à **l'entrée du dispositif**, au delà du nombre de **dossiers** reçus tous les mois, qui correspondent aux nouvelles victimes recensées (comptabilisation qui a été maintenue cependant pour permettre une continuité statistique par rapport aux périodes précédemment étudiées), sont également comptabilisés chaque mois tous les nouveaux ayants droit, chaque demande étant traitée par le FIVA, ainsi que l'ensemble des nouvelles procédures, correspondant aux demandes nouvelles concernant des victimes déjà connues du FIVA, à la suite par exemple d'un décès, d'une aggravation ou d'une nouvelle pathologie.

Il en va de même à la **sortie du dispositif**. Au-delà du nombre d'offres correspondant au traitement du dossier de la victime et des ayants droit (donnée statistique également maintenue), sont désormais comptabilisées toutes les **procédures** impliquant un paiement **et** résultant des **demandes initiales et complémentaires** des victimes malades ou des ayants droit.

Ces statistiques affinées permettent de mesurer plus précisément la réalité de l'activité de l'établissement qui évolue sous une double pression, celle de la forte croissance des demandes initiales et celle, de plus en plus importante, des demandes complémentaires.

II-1 La croissance du nombre de nouvelles victimes enregistrées en 2005 et 2006 dépasse les prévisions.

Confirmant la tendance enregistrée depuis le début de l'activité du Fonds en 2002, le nombre de « nouveaux » dossiers adressés au FIVA (impliquant une nouvelle victime non encore identifiée des services du FIVA) a connu une très forte croissance en 2005 qui semble se confirmer en début d'année 2006.

Evolution de la moyenne annuelle des dossiers reçus

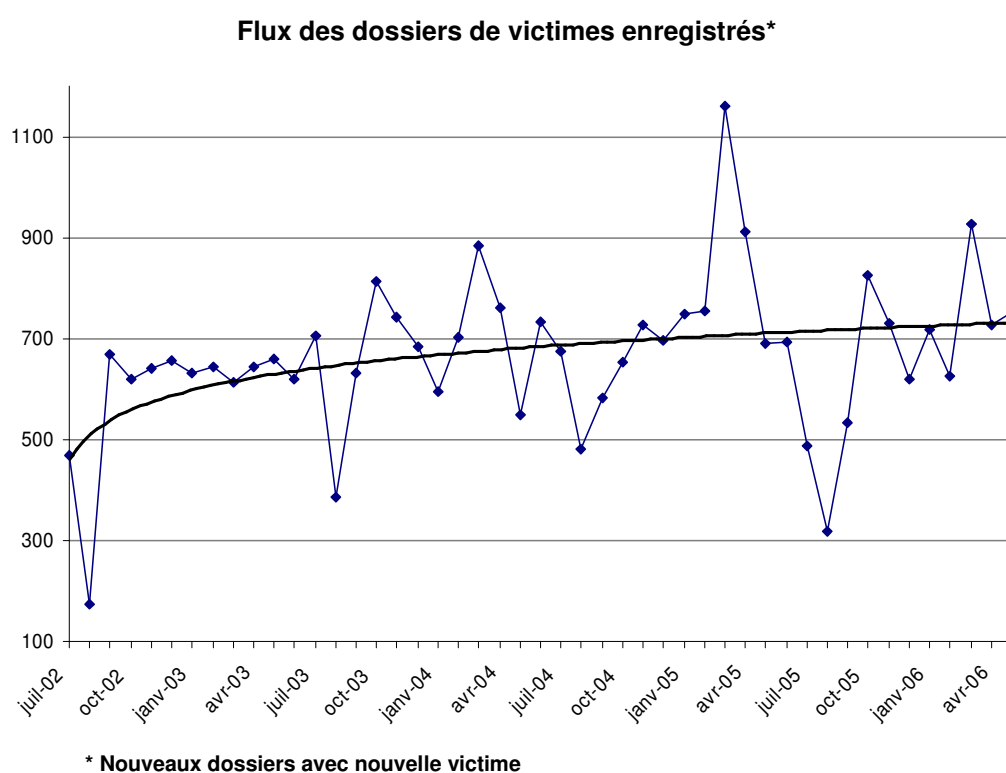
	Total annuel	Moyenne mensuelle	Taux de croissance
2002	3229	538	
2003	7774	648	20,4
2004	8040	670	3,4
2005	8469	706	5,3
2006	3750	750	6,3

L'évolution constatée pour 2006 à partir du nombre de dossiers effectivement reçus et créés jusqu'à la fin du mois de mai, demande cependant à être vérifiée sur l'année entière, en intégrant en particulier la période estivale au cours de laquelle le FIVA reçoit moins de dossiers.

Pour autant, en 2005, sur la même durée, le FIVA enregistrait une baisse de 2,2 % du nombre de dossiers reçus, baisse à l'origine d'une interrogation dans le précédent rapport d'activité sur une éventuelle stabilisation de la croissance des demandes.

Le nombre cumulé de dossiers reçus depuis juillet 2002 et jusqu'au 31 mai 2006 s'établit désormais à **31 262** dont 8469 reçus en 2005 et **3750** sur les cinq premiers mois de l'année 2006.

L'évolution à la hausse décrite ci-dessus est illustrée par le graphique suivant :



Comme précisé précédemment, chaque dossier créé correspond à une nouvelle victime recensée.

Le FIVA suit désormais le nombre d'ayants droit dont les demandes parviennent au FIVA ; ces nouveaux (non précédemment enregistrés) ayants droit sont soit rattachés à une victime décédée au moment de l'entrée dans le dispositif, soit à une victime déjà recensée quand elle était malade mais dont le décès vient d'intervenir.

Les nouvelles statistiques de l'établissement permettent de préciser désormais le nombre des « nouveaux » ayants droit, dont chaque demande sera étudiée :

**Nombre des nouveaux ayants droit
enregistrés en moyenne chaque mois**

	Dossiers créés*	Ayants droit nouveaux**	Total
2005 (année pleine)	706	456	1162
2006(janvier à mai)	750	490	1240

* nouvelles victimes malades et décédées recensées par le FIVA à l'entrée dans le dispositif

** nouveaux ayants droit recensés par le FIVA et rattachés aux nouvelles victimes décédées recensées par le FIVA durant la période considérée.

II-2 Le nombre de nouvelles demandes relatives à d'anciens dossiers pèse désormais fortement sur l'activité du FIVA.

Sans qu'il soit encore possible de donner des chiffres définitifs car les nouvelles données statistiques du FIVA, produites depuis septembre 2005, demandent à être vérifiées sur au moins une année complète, il apparaît de manière assez constante sur neuf mois d'enregistrement, qu'au-delà du nombre de **nouveaux dossiers créés**, rattachés à une **nouvelle victime** et tels que traditionnellement comptabilisés dans le rapport d'activité, le FIVA doit aussi instruire et désormais de plus en plus fréquemment, des nouvelles « **procédures** » ou demandes correspondant à une révision des dossiers de victimes ou ayants droit déjà connus.

Ces procédures au nombre de **64 en moyenne** sur les quatre derniers mois de l'année 2005 ayant fait l'objet d'un suivi, sont en moyenne de **82 sur les 5 premiers mois de l'année 2006**, chaque procédure couvrant tous les types de demandes nouvelles.

Sont ainsi enregistrées des demandes nouvelles formulées soit par les victimes elles mêmes dont la situation a évolué (préjudice complémentaire, aggravation de la pathologie, nouvelle pathologie, décision de justice), soit par des ayants droit de victimes à la suite du décès d'une victime déjà recensée, soit plus rarement par des ayants droit « connus » et qui formulent une nouvelle demande au titre d'un préjudice non encore indemnisé.

En termes d'activité, le traitement de ces procédures et de chaque demande sous jacente s'ajoute à celui des nouveaux dossiers et représente une charge de travail de plus en plus importante pour les équipes du FIVA, qui sont amenées dans la plupart des situations à réexaminer intégralement le dossier initial.

L'ensemble des demandes (nouvelles et anciennes victimes, nouveaux et anciens ayants droit) permet de mesurer la charge de travail du FIVA, chaque demande faisant l'objet d'une instruction, d'une offre et d'un paiement.

**Nombre total de demandes présentées
en moyenne par mois au FIVA**

	Dossiers créés avec nouvelle victime	Total des demandes enregistrées*
2005	706	1544**
2006	718	1610***

* ce total comprend les demandes des nouvelles victimes et des nouveaux ayants droit et les nouvelles demandes des anciennes victimes et anciens ayants droit.

** chiffre sous évalué, les nouvelles demandes des anciennes victimes n'ayant été saisies qu'à compter de septembre.

*** sur les 5 premiers mois.

Ces données, qui illustrent l'activité réelle du FIVA (en termes d'instruction de la demande, du contrôle du mandatement et du paiement), expliquent également pour partie la moindre progression des dépenses d'indemnisation enregistrées en 2005 par rapport aux prévisions établies lors du budget initial de l'établissement ou lors de l'élaboration du précédent rapport d'activité.

En effet, si le traitement des nouveaux dossiers génère des coûts d'indemnisation à peu près identiques à ceux précédemment enregistrés, (dès lors que les poids des différentes pathologies, de l'âge des victimes à la date du diagnostic, et du nombre d'actions successorales restent comparables), en revanche l'indemnisation d'une aggravation ou du préjudice moral d'un ayant droit d'une victime indemnisée décédée représente une charge financière moindre.

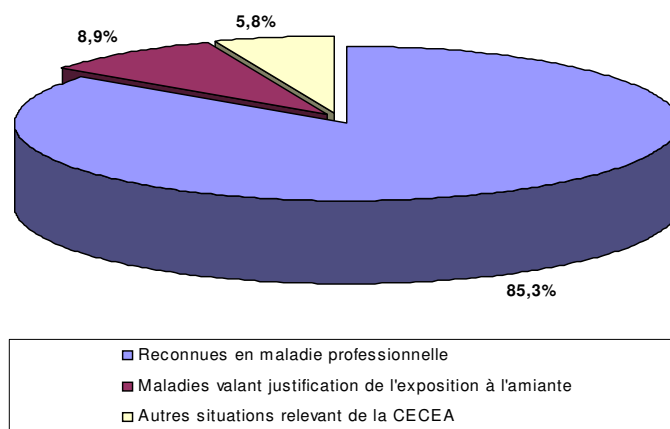
II-3 Les caractéristiques des victimes constatées au cours des périodes précédentes se confirment.

Confirmant les constats enregistrés les années précédentes, les caractéristiques des victimes observées précédemment se trouvent confirmées, à quelques nuances près, par les données enregistrées en 2006 :

II-3-1 L'origine professionnelle reste la principale voie d'entrée dans le dispositif.

Même si la part du nombre de maladies spécifiques, [valant justification de l'exposition à l'amiante], semble progresser (8,9 % au lieu des 3,9 % précédemment constatés) une très large majorité des demandes (plus de 85 %) continuent d'être déposées par des victimes exposées à titre professionnel. S'agissant des dossiers soumis à la CECEA (Cf. Partie I) l'exposition d'origine professionnelle est également constatée dans un pourcentage proche (un peu plus de 84%).

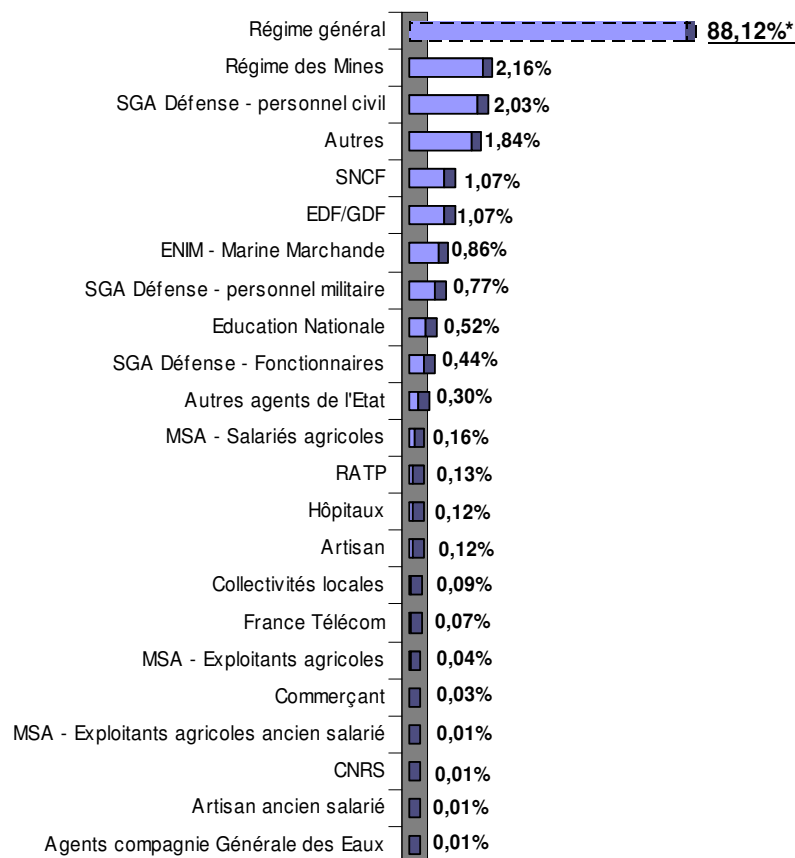
Répartition des victimes par voie d'entrée dans le dispositif du FIVA



II-3-2 La majorité des victimes connues du FIVA relèvent du régime général de protection sociale.

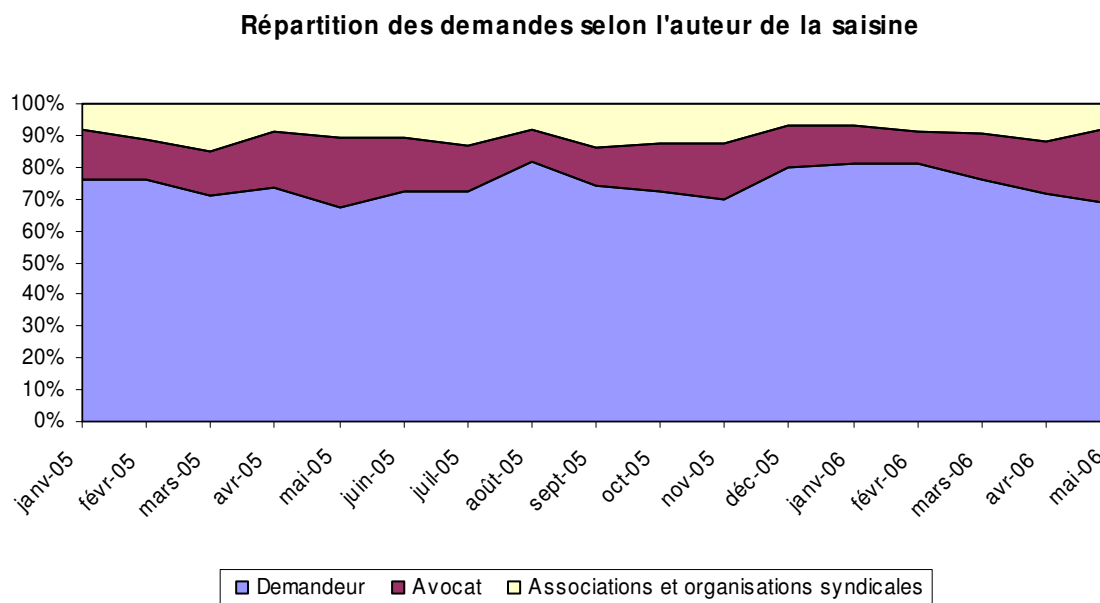
La part de plus en plus prépondérante des victimes relevant du régime général se confirme à nouveau : 88,12 % au lieu de 87,60 % ainsi que l'illustre le schéma suivant :

Régimes de protection sociale des victimes FIVA



*** Non proportionnel**

II-3-3 La part des victimes représentées au moment de la demande initiale d'indemnisation semble évoluer à la hausse en début d'année 2006.



Depuis le début de l'année 2005, la part des demandeurs représentés par une association, une organisation syndicale ou un avocat au moment de l'entrée dans le dispositif (période affichée ici), se situait en moyenne à 20% avec des variations mensuelles sensibles.

En début d'année 2006, cette part atteint presque 30%, deux cabinets d'avocats continuant de concentrer la majeure partie des dossiers transmis au FIVA par ce moyen (respectivement 60 et 30 % des dossiers).

Cette tendance à la hausse devra être vérifiée dans le cadre du prochain rapport d'activité. Si elle se confirmait, le FIVA pourrait voir augmenter le nombre de contestations de ses offres.

II-3-4 Les victimes de l'amiante sont principalement de sexe masculin.

La répartition des victimes par sexe : 94% d'hommes et 6 % de femmes semble un peu évoluer depuis les dernières données publiées par le FIVA (95% d'hommes). Cette légère évolution, calculée depuis la création du FIVA, devra être vérifiée les années suivantes.

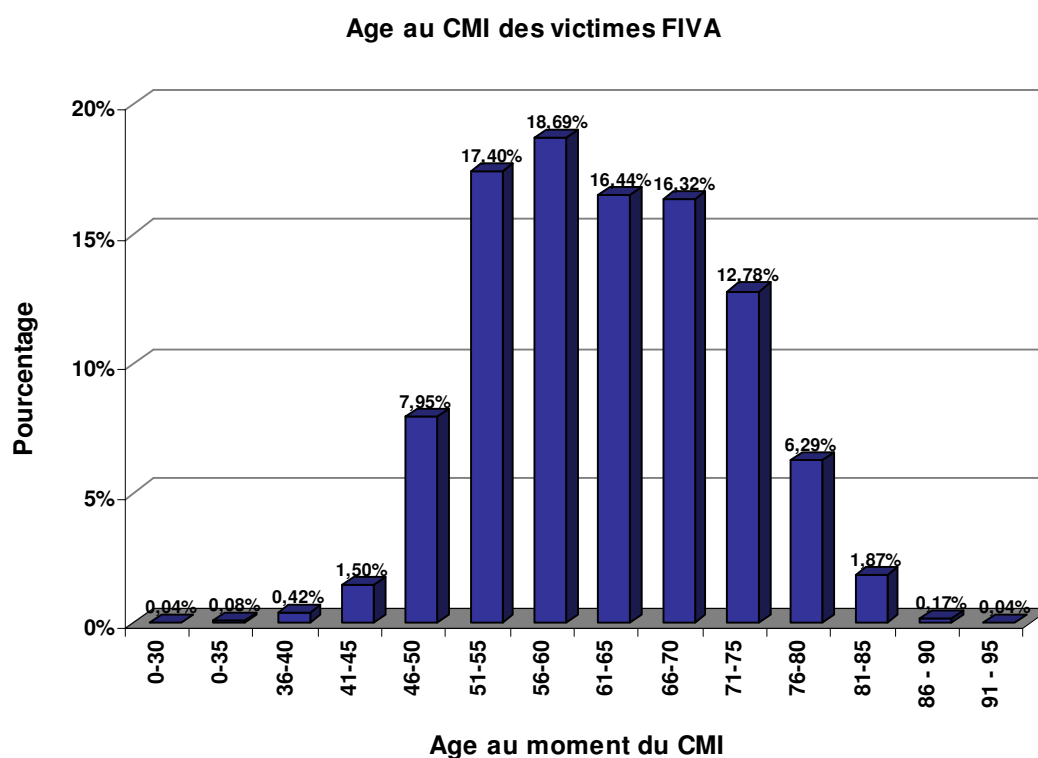
II-3-5 L'âge moyen constaté au moment du diagnostic (certificat médical initial) tend à s'élever par rapport aux tendances constatées depuis la création du FIVA.

L'âge au moment du certificat médical initial (CMI), donnée significative puisque l'indemnisation est calculée à partir de cette date de diagnostic initial et non à partir de l'âge atteint au moment de l'indemnisation, continue de se situer majoritairement entre **51 ans et 70 ans**, avec une moyenne à **62,1 ans**, cet âge moyen s'élevant d'environ deux points par rapport à celui constaté depuis la création du FIVA (60,3 ans).

Corrélativement et au regard des tendances précédemment relevées, une légère baisse de la représentation des tranches d'âge 51-60 ans au moment du Certificat Médical Initial se dessine en 2005/2006 au profit des tranches d'âge plus élevées : un à deux points environ selon les tranches concernées.

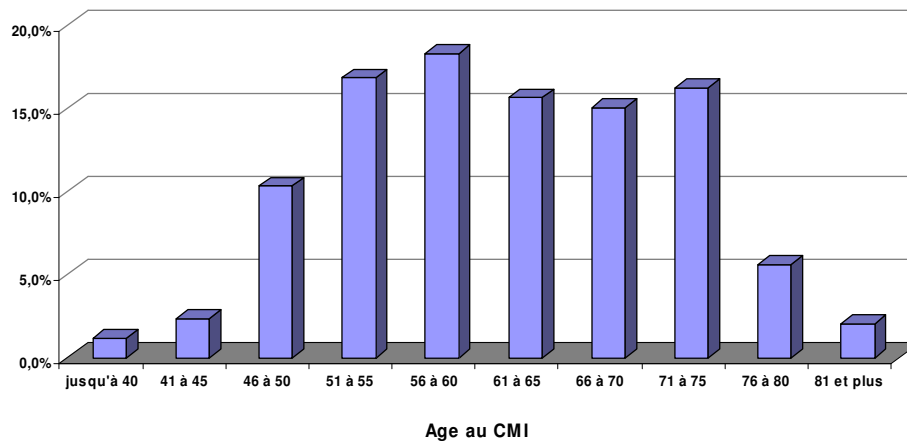
La tendance à la hausse de l'âge moyen à la date du Certificat Médical Initial devra continuer à être observée, celle ci pouvant faire l'objet d'interprétations (meilleure diffusion de l'information concernant le dispositif du FIVA auprès des victimes sorties du milieu professionnel ?)

Les données suivantes, portant sur l'âge au moment du Certificat Médical Initial pour chaque grande catégorie de pathologies portent sur la dernière période allant du **1^{er} juin 2005 au 31 mai 2006**.

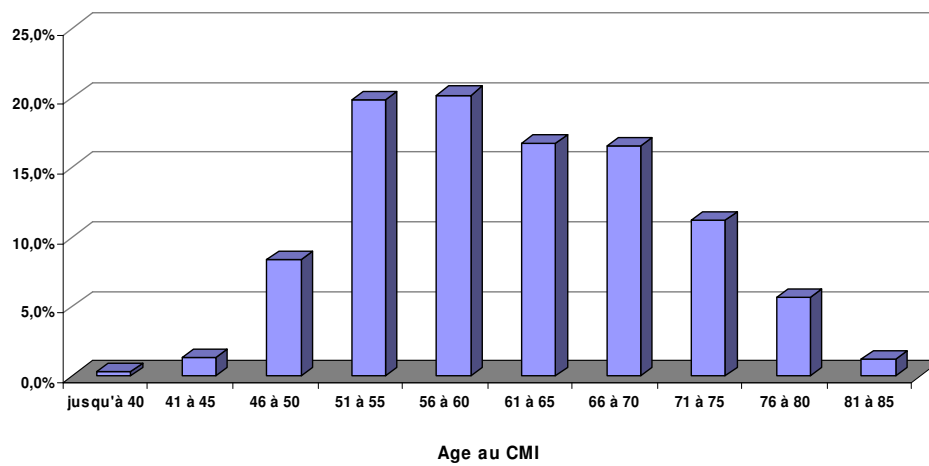


Au moment du diagnostic, l'âge moyen constaté n'est pas identique selon les pathologies : celui-ci reste plus élevé pour les mésothéliomes (66, 3 ans) et les asbestoses (63,9 ans), ce qui correspond aux données épidémiologiques relatives au temps de latence entre la moment de l'exposition et l'apparition de la maladie.

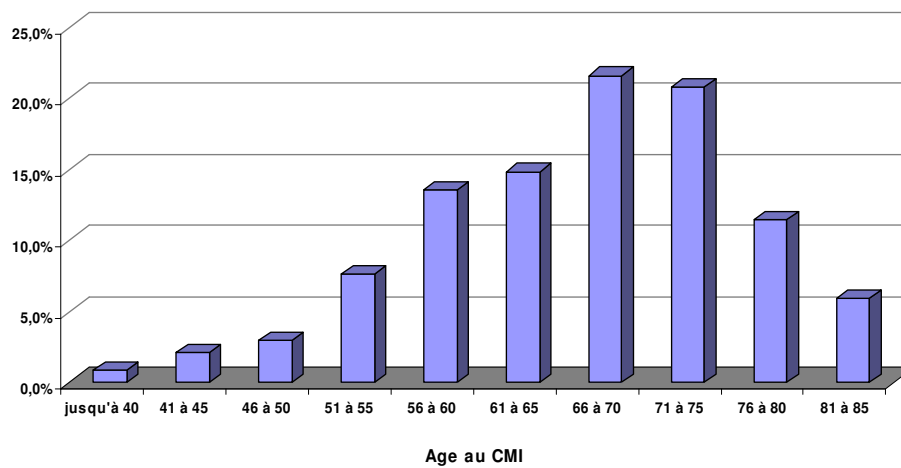
**Victimes FIVA par tranche d'âge au moment du CMI :
cas du cancer broncho-pulmonaire**



**Victimes FIVA par tranche d'âge au moment du CMI :
cas des pathologies bénignes**



**Victimes FIVA par tranche d'âge au moment du CMI :
cas du mésothéliome**

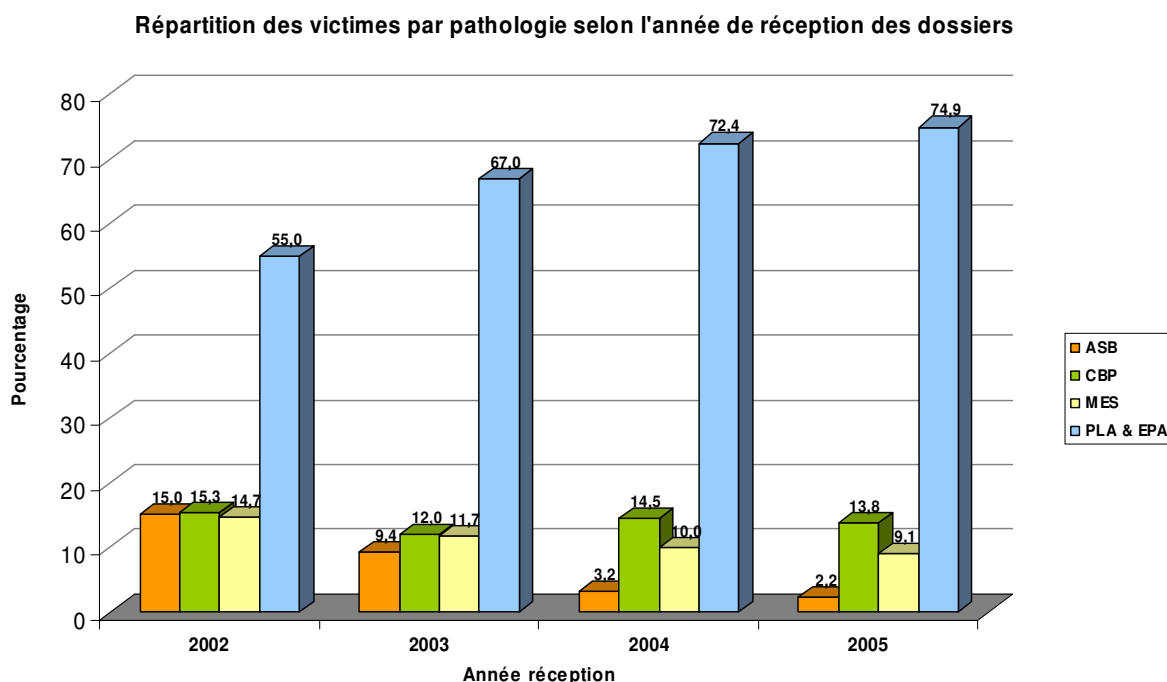


II-3-6 La répartition des dossiers par maladie, selon l'année de leur réception, confirme la part de plus en plus prépondérante des maladies bénignes.

Ainsi en 2005, les dossiers de victimes atteintes de plaques pleurales et d'épaississements pleuraux représentent désormais les trois quarts des dossiers reçus, la part des asbestoses continuant de décroître, comme observé dans le précédent rapport, et celle des maladies graves baissant un peu aussi, mais moins sensiblement.

Asbestose	-30%*
Maladies malignes	-6%
Maladies bénignes	3%

* résultat observé sur la période considérée par rapport à la tendance constatée depuis la création du FIVA



La croissance du nombre de dossiers reçus est principalement entretenue par les maladies bénignes. Cette tendance observée dans le précédent rapport et qui se confirme ici explique elle aussi que la hausse des dépenses d'indemnisation constatées du FIVA en 2005 soit un peu moins importante que celle qui avait été estimée au moment de l'élaboration du budget à l'automne 2004.

II-3-7 Les taux d'incapacité reflètent également la prépondérance des maladies bénignes.

Le schéma ci après met en évidence les trois taux d'incapacité les plus fréquemment attribués (5, 10 et 100% qui représentent à eux seuls 87% du total), aux victimes dont les dossiers sont examinés par le FIVA.

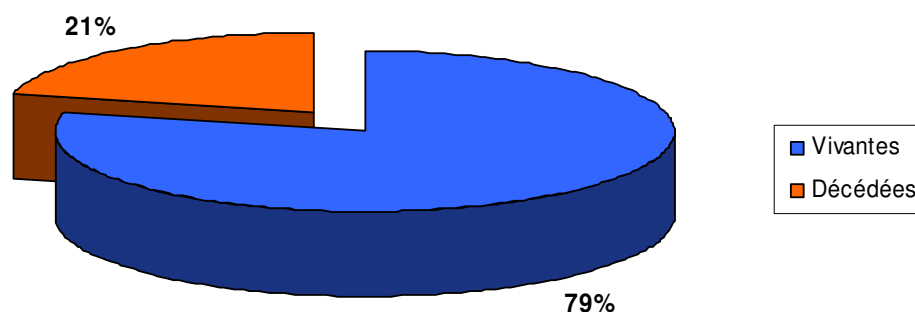
La part des maladies bénignes représente plus de la moitié des dossiers de victimes, le taux de 5% étant le taux de base retenu par les médecins du Fonds, même en l'absence d'incapacité mesurable, conformément au barème adopté par le Conseil d'administration.



II-3-8 Parmi les dossiers reçus, la part des victimes vivantes continue de progresser, en particulier dans la catégorie des victimes atteintes de pathologies malignes.

Depuis 2003 et jusqu'au 31 mai 2006, sur l'ensemble des victimes recensées par le FIVA, **21 %** d'entre elles sont décédées (elles l'étaient au moment de l'**entrée** dans le dispositif ou elles sont décédées au cours de la période 2003-2006).

**Part des victimes décédées dans la population des victimes Fiva
(au moment de la réception du dossier et en cours de procédure)**

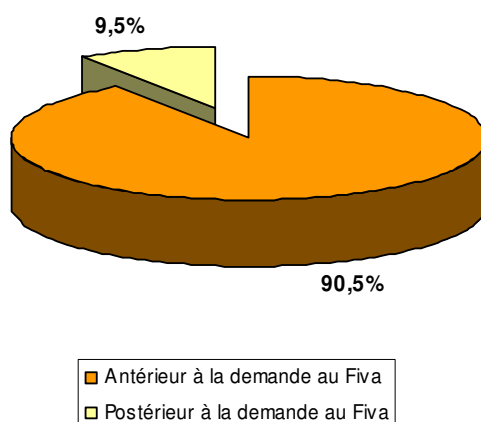


Parmi les victimes enregistrées dans les fichiers du FIVA, le pourcentage de victimes décédées continue de baisser chaque année : il était de 23,8 % pour les dossiers reçus de juin 2003 à mai 2004, 18,4 % pour les dossiers reçus de juin 2004 à mai 2005 ; il s'établit pour la période considérée, juin 2005 à mai 2006, à 16,7 %.

Sur période de référence 2003-2006, 19% des victimes étaient décédées à l'**entrée** dans le dispositif (création du dossier).

En revanche, sur la période observée de juin 2005 à mai 2006, parmi les victimes enregistrées, 15,4 % étaient décédées au moment de la création du dossier, ce taux observé sur les premiers mois de 2006 s'élevant à 14%.

Répartition des victimes selon le moment de survenue du décès



Remarque : les deux graphiques qui précèdent illustrent une mesure réalisée sur l'ensemble des dossiers de victimes reçus depuis les débuts de l'activité du FIVA.

De plus, environ 9,5 % des victimes enregistrées au FIVA depuis juin 2004, alors qu'elles étaient malades, étaient décédées au 31 mai 2006.

Ces données seront vérifiées dans le cadre des études menées par l'Institut de Veille Sanitaire en lien avec le FIVA.

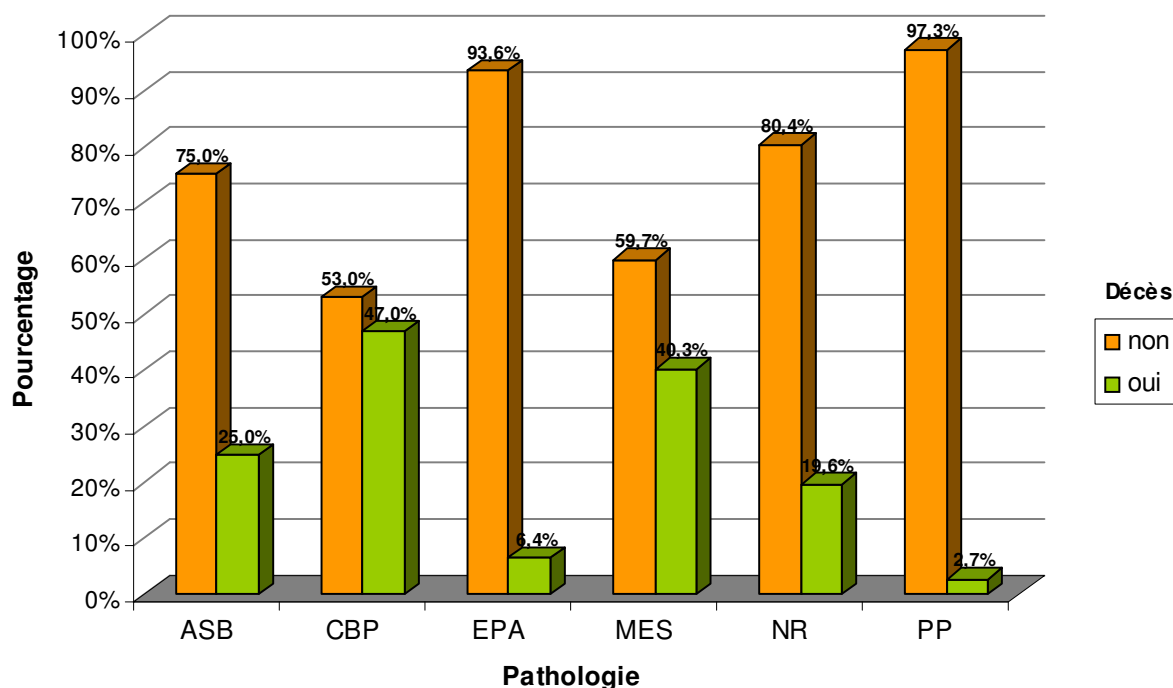
Comme cela a été observé les années précédentes, le pourcentage des victimes décédées diffère selon les pathologies considérées, la part des victimes vivantes augmentant cependant dans toutes les catégories d'au moins un point sur cette période juin 2005-mai 2006 par rapport à la tendance observée depuis la création du FIVA.

Au cours de la même période, la part des victimes vivantes augmente beaucoup plus sensiblement dans la catégorie des maladies malignes (59,7 % au lieu de 30,66 % pour les mésothéliomes et 53% au lieu de 41,9 % pour les cancers broncho pulmonaires).

Cette évolution résulte de la moindre réception au FIVA de dossiers « historiques » comprenant un fort pourcentage de victimes déjà décédées.

Peut être peut on s'interroger également sur l'impact d'une plus grande précocité des déclarations de maladies d'origine professionnelle.

Part des victimes vivantes par pathologie



(NB- Il convient de ne pas confondre dans la colonne « non renseigné », la hauteur de la colonne avec le poids du groupe qu'elle représente car celui-ci est en réalité très faible).

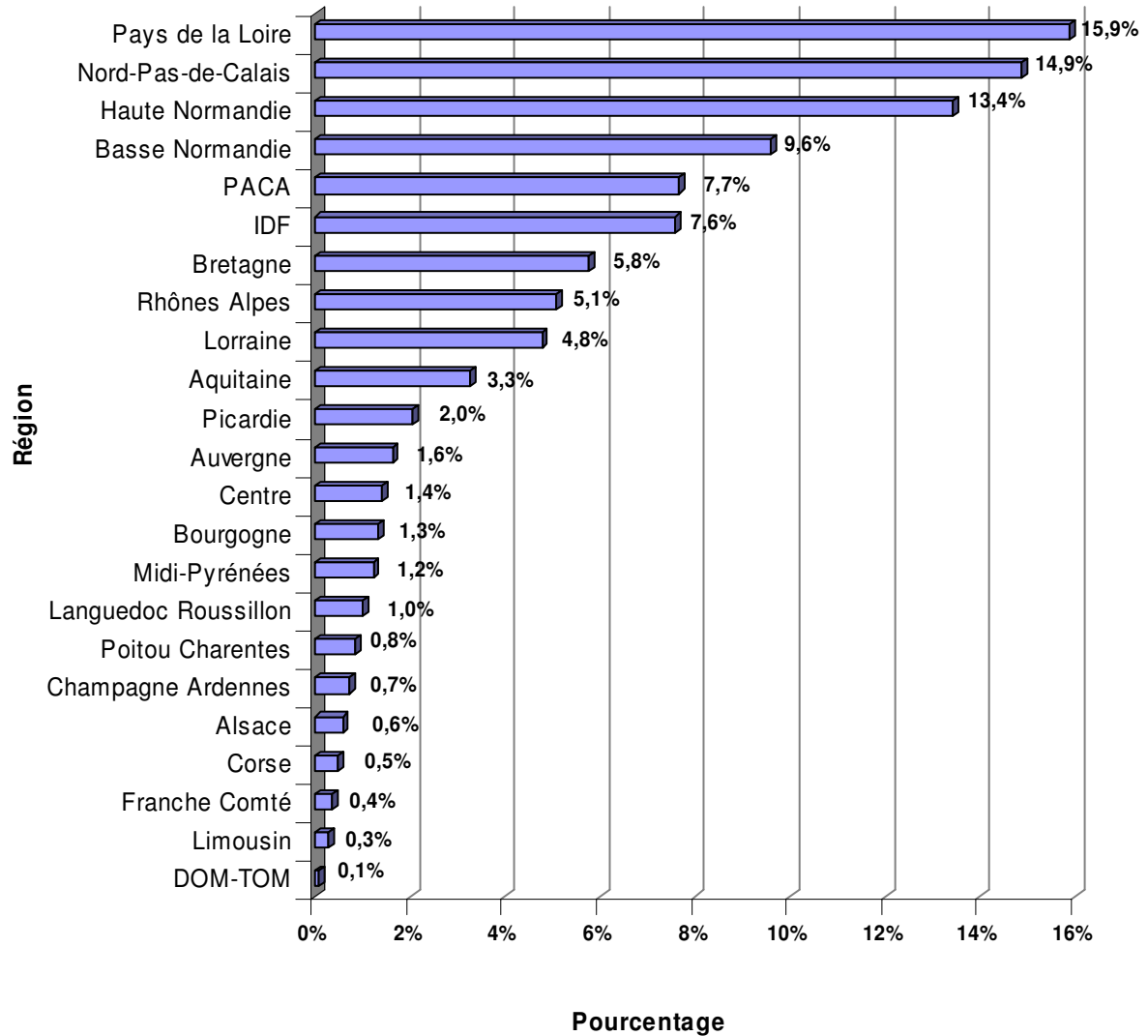
II-3-9 Quatre régions concentrent toujours plus de la moitié des victimes.

Les tendances régionales très marquées les années précédentes persistent mais les taux semblent se resserrer dans chacune des trois grandes catégories de régions (+ 10%, entre 10 et 2 %, en dessous de 2 %).

Ainsi les quatre régions les plus touchées concentrent désormais 54 % des victimes contre 57% dans les précédents constats. La région des Pays de la Loire concentre désormais près de 16% des victimes au lieu des 20% précédemment observés. La région Pas de Calais suit avec 15% des victimes.

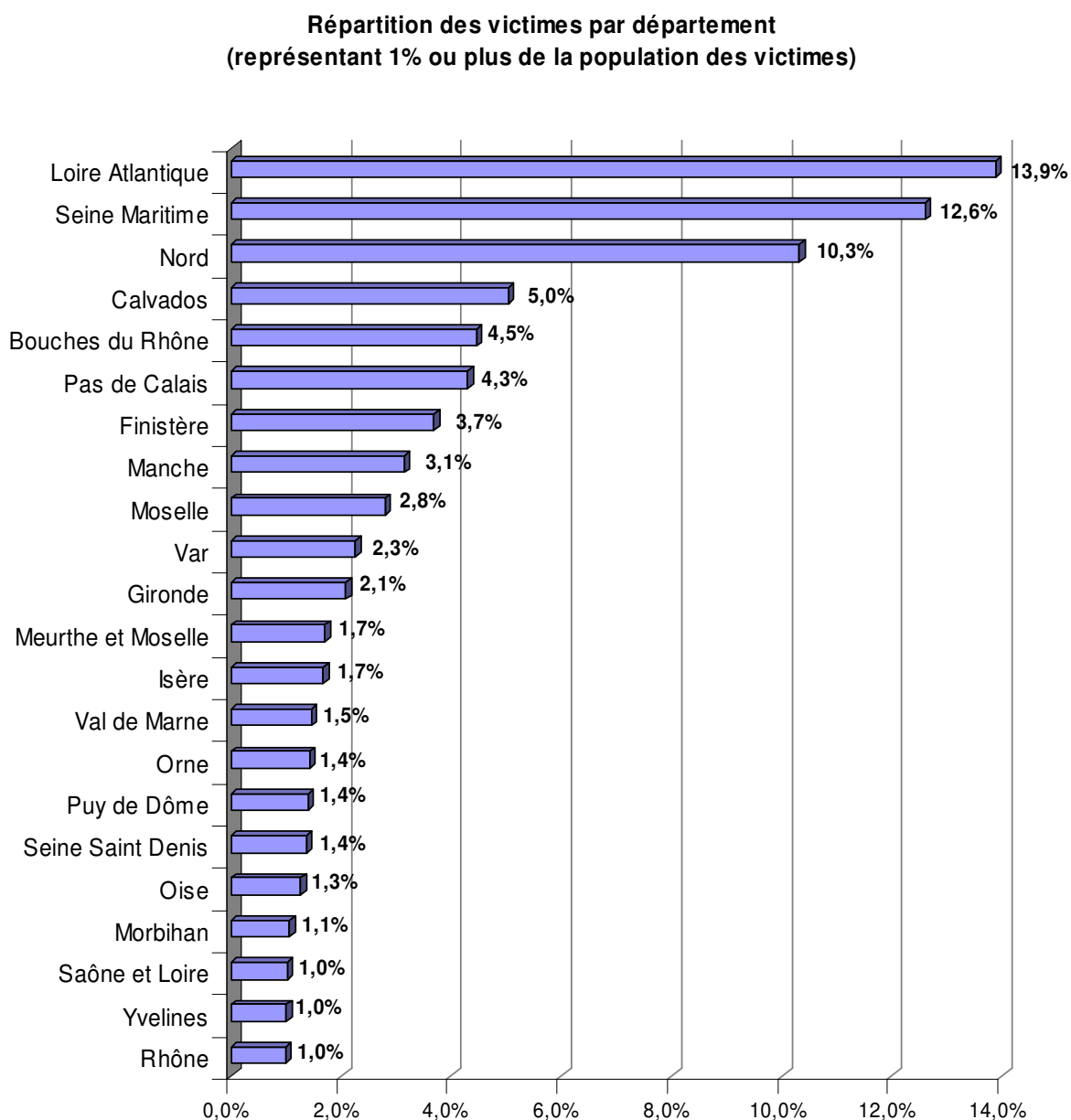
Le nombre de victimes en provenance de la région Provence Alpes Côte d'Azur dépasse désormais celui des victimes originaires d'Ile de France, celui des victimes de Rhône-Alpes dépassant celui des victimes de Lorraine.

Répartition des victimes par région



II-3-10 Trois départements concentrent à eux seuls 37 % des victimes.

Comme l'illustre le schéma suivant les victimes de l'amiante connues du FIVA proviennent principalement de trois départements de France métropolitaine.



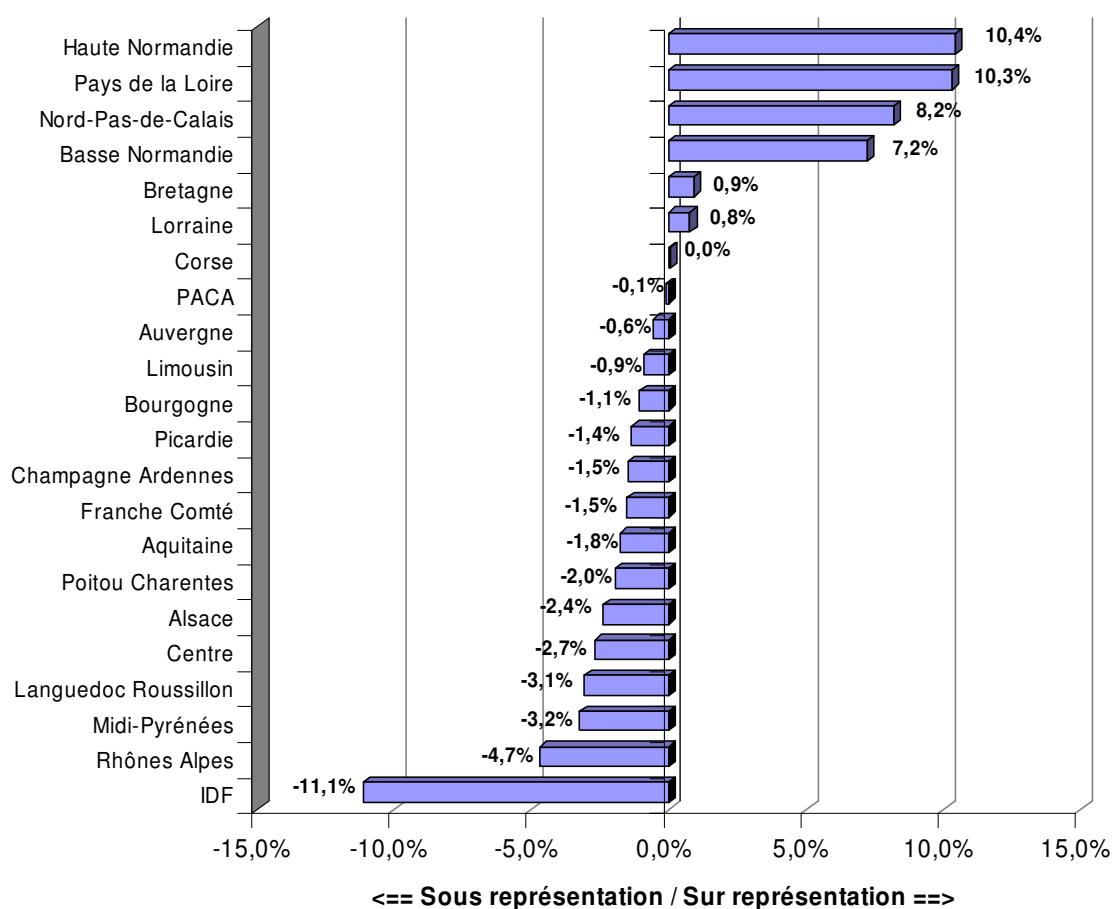
II-3-11 Au regard de leur population générale quatre régions sont démographiquement surreprésentées pour les victimes de l'amiante.

Comme dans les rapports précédents la comparaison démographique entre la population régionale de la France métropolitaine telle qu'établie par l'INSEE en 2004 et la population des victimes connues du FIVA, fait apparaître la surreprésentation ou sous représentation de certaines régions.

Ainsi cette année, les régions de Haute Normandie et des Pays de Loire sont surreprésentées au FIVA de plus de 10 points par rapport à leur situation démographique générale en France.

A contrario, l'Ile de France qui concentre une part très importante de la population générale en France est sous représentée à hauteur de 11 points au regard de la population connue du FIVA.

**Comparaison entre la répartition géographique de la population FIVA
et de la population de France métropolitaine**



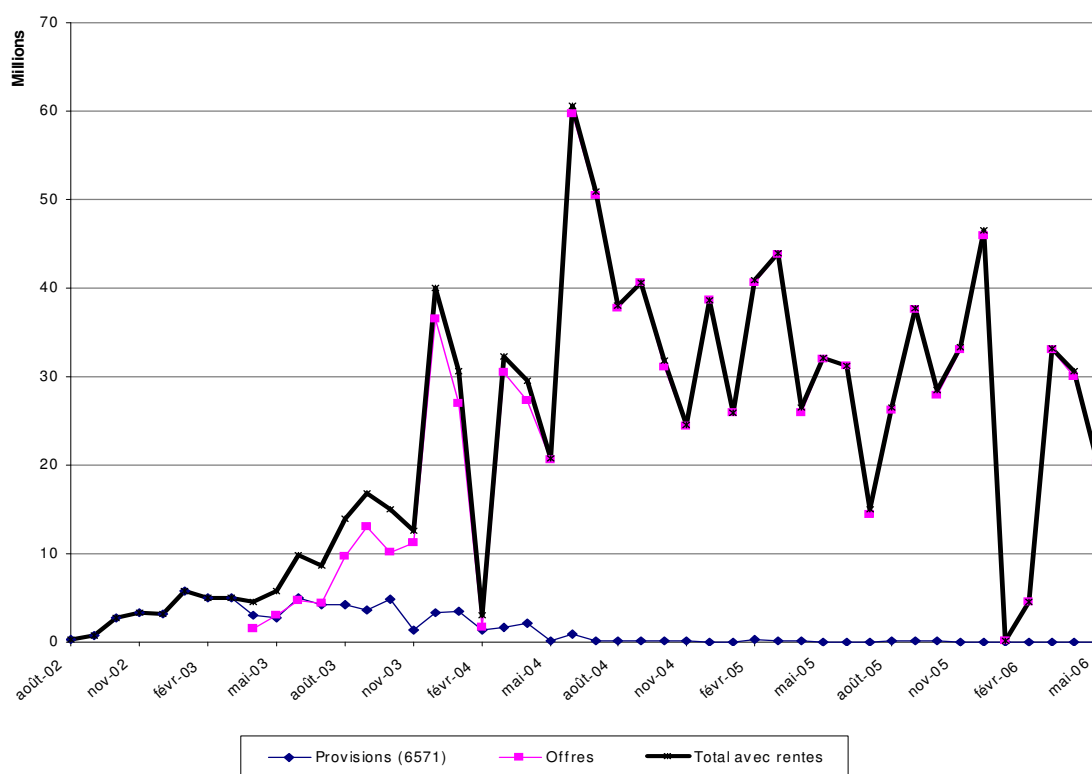
PARTIE III - RESPECTER LES OBLIGATIONS ET SATISFAIRE D'AVANTAGE L'ATTENTE DES DEMANDEURS.

III-1 Le montant global d'indemnisation continue de progresser fortement.

Depuis le début de son activité et jusqu'au 31 mai 2006, le FIVA a versé 1,0315 milliard d'euros à l'ensemble des victimes et ayants droit, soit une progression de 42,7% des montants depuis le précédent rapport d'activité (723 millions d'euros).

III-1-1 Les sommes cumulées versées par le FIVA depuis sa création dépassent désormais un milliard d'euros.

Evolution des versements



Au début du premier trimestre de l'année 2006, et en vertu des règles de comptabilité publique (affectation des paiements à l'exercice comptable au cours duquel est juridiquement constatée la dépense), le FIVA n'a pu procéder à aucun versement au titre des offres de 2006, ces mois étant consacrés au versement, au titre de l'année 2005, des offres acceptées par les demandeurs avant le 31 décembre 2005 et qui n'ont pu être traitées précédemment du fait de l'insuffisance des effectifs.

En l'absence de renforcement des effectifs qui préparent les paiements, un même phénomène de retard devrait être enregistré dans les premiers mois de 2007, sans doute encore aggravé si le nombre de demandes et d'offres continuent de croître en amont.

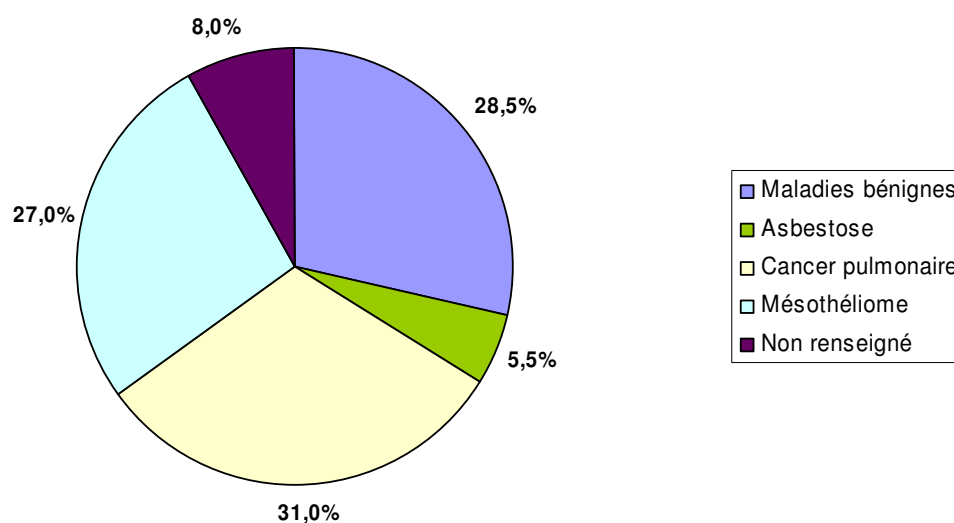
III-1-2 Plus de 650 millions ont été versés à des victimes atteintes de maladies malignes.

Cumul des dépenses par maladies jusqu'au 31 mai 2006

Pathologie	Nombre	Montant total en millions d'euros
Maladies bénignes	15875	294
Asbestose	1499	56,7
Cancer pulmonaire	2875	319,8
Mésothéliome	2519	278,5
Non renseigné	1364	82,5
Total	24132	1031,5

Cette répartition se fait autour de trois grands types de maladies, sachant qu'avec le temps la part de la rubrique « non renseignée » tend à diminuer, parce que les diagnostics médicaux initiaux sont plus précis (établis plus récemment) et surtout parce que le système d'information du FIVA oblige à renseigner cette information, ce qui n'était pas le cas pour une partie des dossiers traités à l'origine par le FGAO.

Répartition des sommes versées par maladie



III-1-3 La part des sommes consacrées à l'indemnisation des malades atteints de pathologies malignes tend à diminuer.

Conformément à l'évolution du nombre de victimes atteintes des différentes pathologies dont le dossier parvient au FIVA, la part des sommes versées au titre des maladies malignes (cancer broncho pulmonaire et mésothéliome) diminue (1 point pour les cancers broncho pulmonaires et 2 points pour les mésothéliomes). Celle des asbestoses diminue de 0,5 point.

A contrario, la part versée au titre des maladies bénignes progresse de 2,5 points.

Les versements plus nombreux au titre des maladies bénignes constituent l'un des facteurs supplémentaires à l'origine de la moindre progression des dépenses d'indemnisation du FIVA en 2005 par rapport à celle initialement estimée lors de l'élaboration du budget prévisionnel.

III-1-4 Les montants moyens d'indemnisation par pathologie évoluent en fonction des situations rencontrées.

A titre indicatif, sont présentés ci après les montants moyens versés par pathologie. Ces montants moyens recouvrent des situations extrêmement variables tant au regard des taux d'incapacité et de l'âge à la date de diagnostic que de la situation de la victime (malade ou décédée).

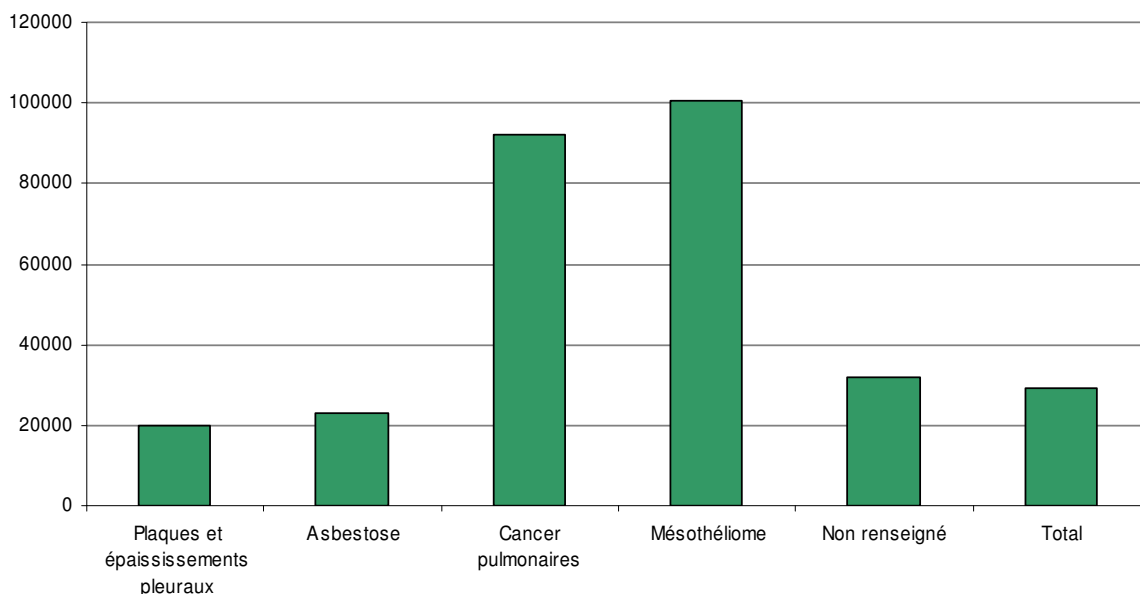
Ils tiennent compte de l'ensemble des offres présentées y compris les offres partielles. Les montants versés sont donc en réalité plus élevés et les montants présentés ne sauraient constituer une norme.

**Montant des offres du FIVA selon les pathologies
(moyennes depuis le début de l'activité du FIVA)**

Pathologie	Décès		Moyenne
	non	oui	
ASB	24996	76069	40999
CBP	90317	134063	118208
EPA	20687	21954	20721
MES	106779	124416	119123
NR	31496	116864	66968
PP	20002	21061	20033
Total	29909	117057	50495

Ces données moyennes peuvent être illustrées sur la période observée de la manière suivante pour les victimes malades :

Montant moyen des offres pour les dossiers de victimes malades



Par rapport aux données cumulées enregistrées jusqu'au 31 mai 2005, quelques évolutions peuvent être observées sur la période observée ; ainsi le montant moyen des offres varie t-il de **119 123** euros pour un mésothéliome à **20 033** euros pour une plaque pleurale, alors qu'un rapport de **112 000** euros à **20 000** euros était observé les années précédentes en moyenne depuis la création du FIVA.

Même si le montant moyen constaté pour les plaques pleurales est le même sur les périodes comparées, en réalité ce montant progresse puisque l'âge moyen des victimes au moment du certificat médical initial tend à augmenter.

Les montants moyens des offres ne sont pas figés.

Ils sont le reflet des situations individuelles rencontrées au cours de la période. Ils tiennent compte aussi, même si le poids financier correspondant reste très faible, des compléments d'indemnisation versés à la suite de décisions de justice.

Sur la période observée, comme sur les périodes précédentes, l'écart des montants moyens versés entre les cancers broncho pulmonaires et les mésothéliomes s'explique par le fait que pour cette dernière maladie, le taux d'incapacité est systématiquement de 100 % tandis que pour la première, il existe des taux d'incapacité définitifs inférieurs à 100 %, notamment en cas de CBP opéré.

**Distribution du montant des offres pour les victimes malades
présentant des pathologies bénignes**

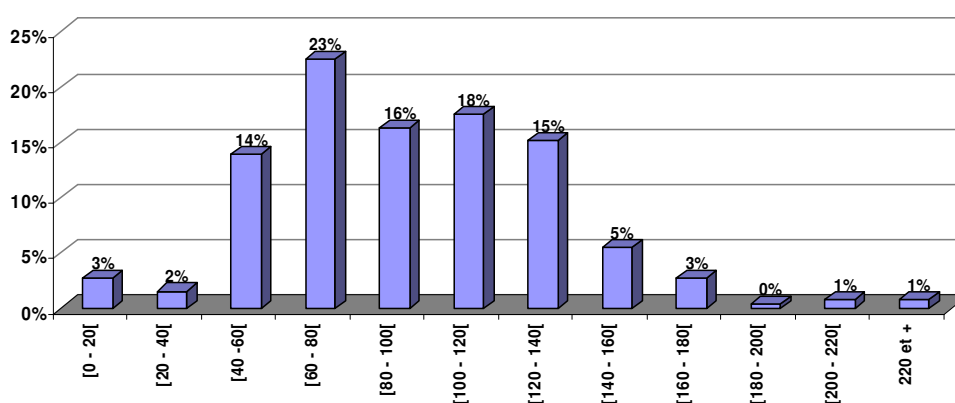


La distribution du montant des offres pour les victimes malades atteintes de pathologies bénignes fait apparaître que **81 %** d'entre elles bénéficient d'une offre **supérieure à 15 000 euros**.

S'agissant des offres faites aux victimes malades atteintes de maladies malignes, **82 %** d'entre elles bénéficient d'une **offre supérieure à 60 000 euros** et **43% supérieure à 100 000 euros**.

Les écarts qui existent au sein des maladies bénignes ou des maladies malignes sont principalement liés à l'âge des victimes.

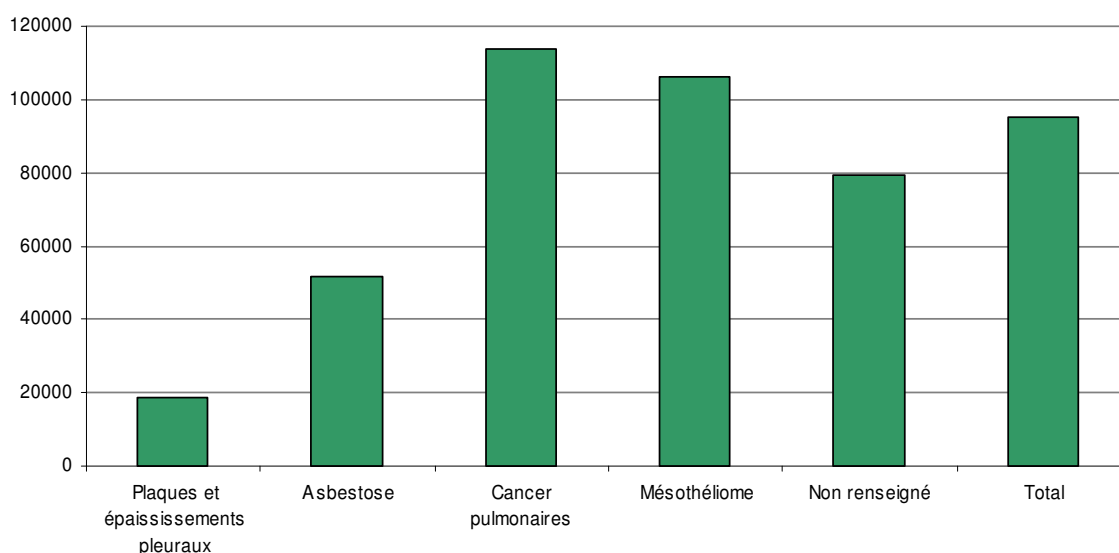
**Distribution du montant des offres pour les victimes malades
présentant des pathologies malignes en milliers d'euros**



Les offres faites aux ayants droit des victimes décédées sont composées de deux types d'indemnisation :

- **le préjudice moral et d'accompagnement des ayants droits** si le décès est imputable à une maladie liée à l'amiante ; cette indemnisation est souvent versée rapidement dans l'attente des éléments d'information relatifs à la succession et transmis par les notaires,
- **l'indemnisation des héritiers au titre de l'action successorale**, c'est-à-dire les préjudices subis par la victime s'ils n'ont pas été indemnisés de son vivant.

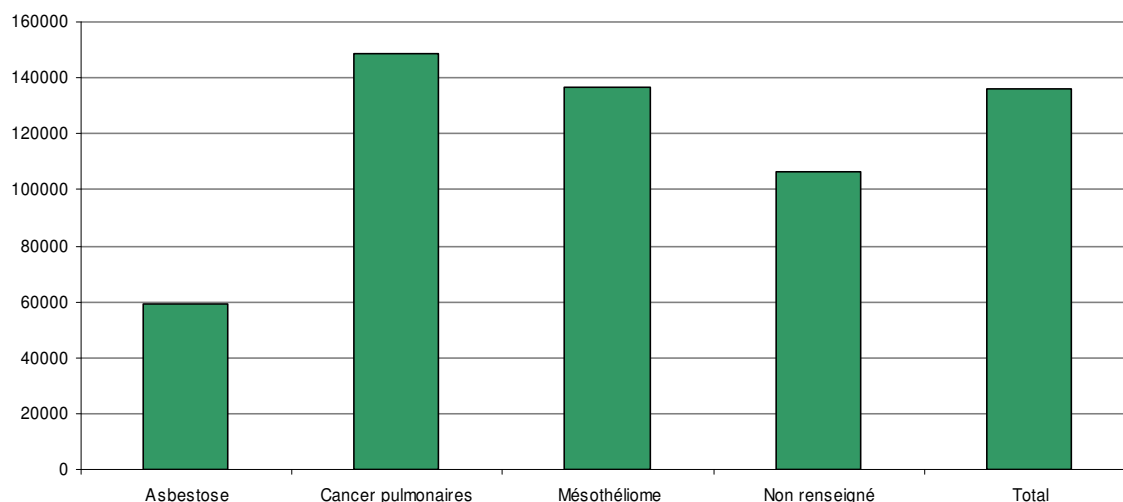
Montant moyen des offres au titre de l'action successorale (victimes décédées)



En ce qui concerne le montant moyen des offres faites au titre de l'action successorale, il varie sur la période observée de 113 736 euros pour les cancers broncho pulmonaires à 18 641 euros pour les maladies bénignes, soit un rapport constaté de 1 à 6,1, plus faible que celui établi lors de la période précédente.

Cette baisse du montant moyen résulte de différents facteurs comme la moindre part des asbestoses et des maladies malignes déjà évoquée, de l'âge moyen plus élevé et de l'indemnisation d'une part croissante de malades avant leur décès, le FIVA faisant en sorte, conformément à la position adoptée par son Conseil d'administration, d'indemniser dans les meilleurs délais les victimes vivantes atteintes de maladies graves.

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



Ces divers résultats sont à croiser avec le taux moyens d'incapacité par pathologie : 7% pour le groupe « plaques pleurales et épaissements pleuraux », 46% pour les asbestoses, 86% pour les cancers pulmonaires et enfin 100% pour le mésothéliome.

III-2 Malgré les efforts faits par le FIVA pour satisfaire les attentes des demandeurs, certains indicateurs se dégradent.

Tous les indicateurs de « productivité » observés en 2005, sur une année pleine, au début de 2006, sur cinq mois, ou sur la période couverte par le rapport d'activité, montrent de manière convergente la forte progression d'activité d'indemnisation de l'établissement public au service des demandeurs.

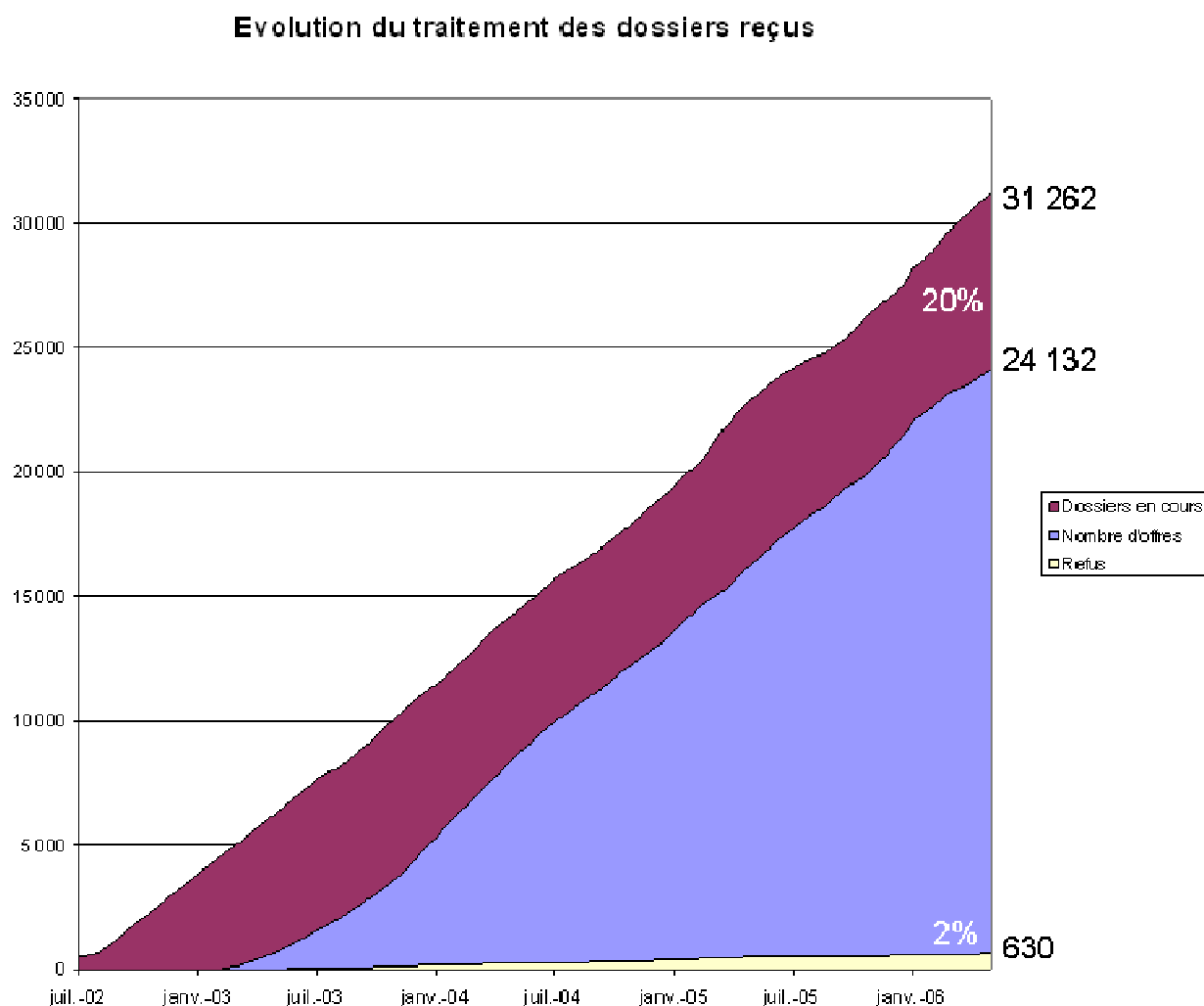
Face à la croissance d'activité, le FIVA constate qu'il n'est plus en capacité d'assurer l'instruction de toutes les demandes et surtout les paiements des offres acceptées dans les délais impartis.

III-2-1 Le nombre de dossiers en cours de traitement se maintient à un niveau constant malgré le nombre croissant et la diversification des demandes.

Malgré la hausse des demandes, le nombre de dossiers en cours de traitement (dossiers recevables pour lesquels une offre n'a pas été présentée) est resté stable jusqu'en fin d'année 2005 grâce aux importants efforts des services du FIVA.

Le début de l'année 2006 semble marquer une très légère hausse du nombre de dossiers en cours, résultat de la forte croissance des demandes enregistrée au cours du deuxième

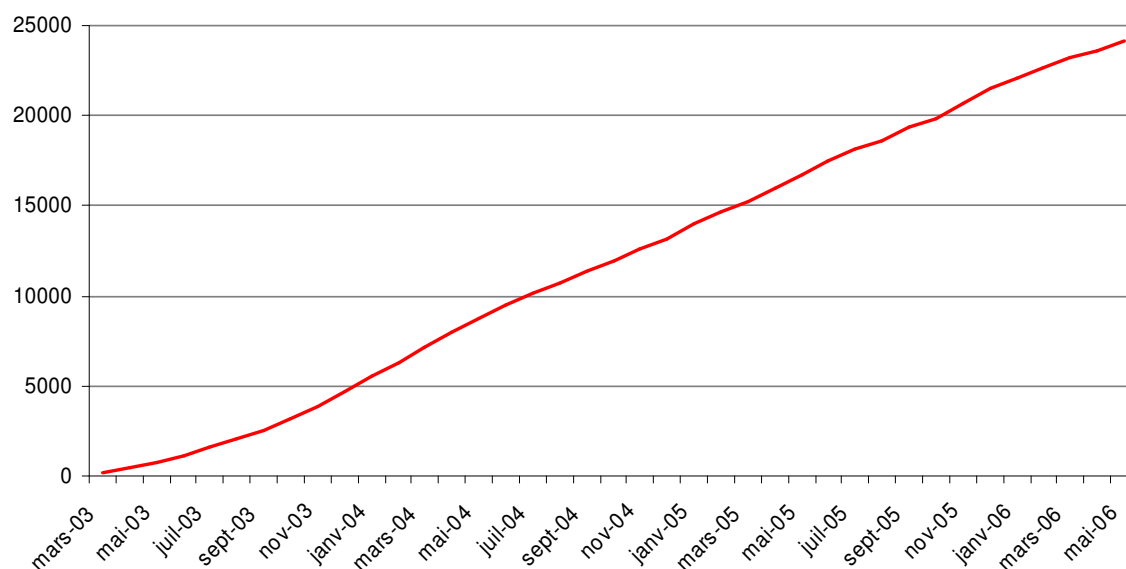
semestre 2005 ; cependant et ainsi que le montre le schéma suivant, ce taux subissant de régulières petites variations qui tiennent aussi au rythme de saisie des données, il conviendra de vérifier si cette tendance à la hausse se confirme ultérieurement.



III-2-2 Si le nombre d'offres, tel que comptabilisé jusqu'à présent, enregistre une très légère baisse, le nombre de paiements, révèle lui une hausse particulièrement sensible.

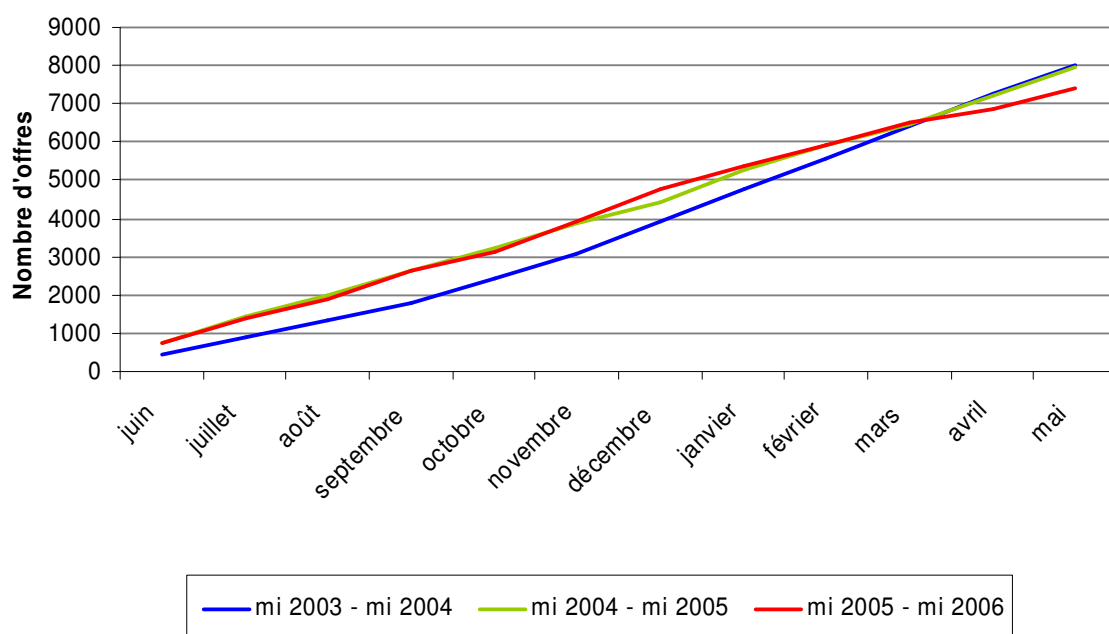
Au 31 mai 2006, **24 132 offres** ont été présentées aux victimes par le FIVA depuis sa création, dont 7428 au titre de la période couverte par le présent rapport.

Evolution du nombre d'offres



Le nombre des offres présentées au titre de 2005 a légèrement moins augmenté au total (moins 1,6 %) soit 8318 offres au lieu de 8485, et en moyenne mensuelle 693 au lieu de 707, par rapport à l'année 2004 ; **pour autant, ce constat ne contredit pas la réelle progression d'activité du FIVA ;**

Evolution comparée des courbes de croissance des offres



En effet :

- **La notion d'offre, telle qu'indiquée ci-dessus et qui équivaut à celle présentée dans les précédents rapports d'activité, répond à une définition adoptée dans le premier système d'information du FIVA ; si utile soit elle, elle n'est pas suffisante aujourd'hui pour décrire la réalité de l'activité.**

Comme cela a déjà été précisé, l'offre y était alors comptabilisée au regard du **dossier reçu et du nombre de bénéficiaires** (victimes malades et ayants droit des victimes décédées) et non par rapport au **nombre d'actions** effectivement générées par les différentes demandes donnant lieu à paiement.

Ainsi, une offre qui peut être servie en plusieurs fois (offre partielle, offre complémentaire...) à la victime malade n'y était comptabilisée qu'une fois.

Dans la même logique, l'offre qui faisait l'objet d'un complément indemnitaire à la suite d'une nouvelle pathologie ou d'un nouveau taux d'incapacité ou d'une décision dans le cadre d'un contentieux indemnitaire n'était comptabilisée qu'une seule fois également.

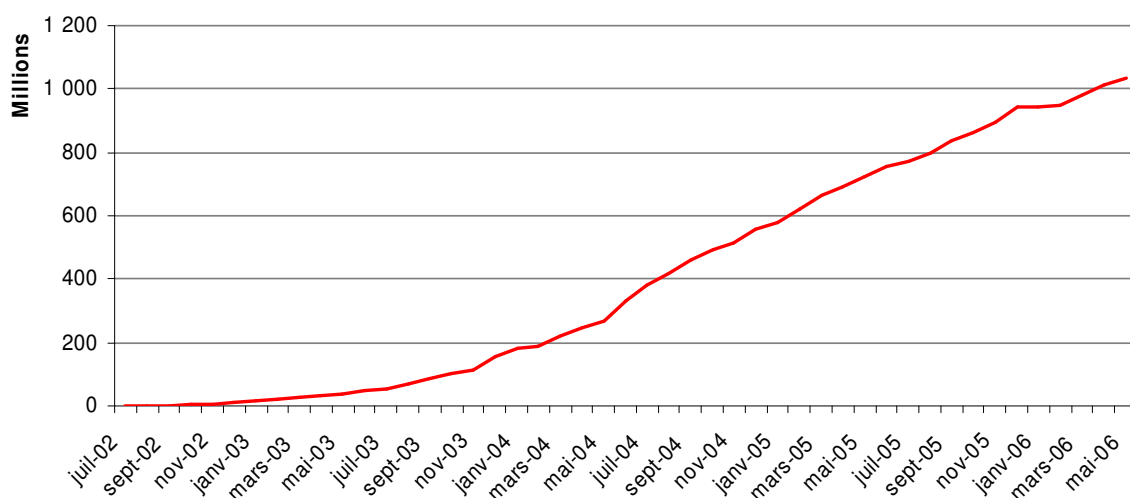
Une offre présentée au titre de la victime décédée était comptabilisée autant de fois que d'ayants droit bénéficiaires (préjudices personnels) et une fois au titre de l'action successorale (préjudice victime) mais ne prenait pas davantage en compte les différentes actions menées.

Cette notion d'offre a été refondue dans le nouveau logiciel du FIVA mis en place durant l'été 2005 pour correspondre à la réalité des demandes d'indemnisation et de l'activité y répondant. Ainsi, l'offre correspond désormais aux actions générées par l'indemnisation qui donnent lieu à une acceptation du bénéficiaire et à paiement. Sont donc seulement exclues désormais du calcul du nombre d'offres, les procédures relatives aux provisions « initiales » versées en cas de pathologie malignes, et aux provisions amiables servies dans le cadre contentieux, toutes deux relevant d'un régime juridique spécifique.

Si l'on présentait la comptabilisation des procédures d'offre telle que résultant du nouveau logiciel du FIVA (mais qui n'a effectivement démarré qu'en septembre 2005), la moyenne mensuelle 2005 s'établirait alors à 894, celle constatée sur les cinq premiers mois de 2006 à 932, la moyenne mensuelle correspondant à la période couverte par le rapport (juin 2005-mai 2006) se situant à 926.

- **Le nombre de mandats (paiements) a progressé de 9,09 % entre 2004 et 2005.**
Au-delà de la comptabilisation des offres, le nombre de mandats, identifiés par les services comptables est un indicateur particulièrement significatif. En effet chaque mandat est le résultat d'une action générée dans le cadre d'une procédure d'indemnisation et d'un travail spécifique à la charge des équipes du FIVA. Celui-ci est en très forte progression en 2005, comme cela a été constaté dans le compte financier de l'établissement : + 9,09 %.
- **Le montant total des indemnisations versé pour l'année 2005 est aussi en forte progression : 399, 8 millions d'euros contre 377,6 en 2004, soit + 5,9%.** Comme l'indiquent les précédentes observations, la moindre progression des dépenses par rapport à celle initialement prévue, résulte essentiellement de quatre facteurs : la baisse du nombre d'actions successorales, la part croissante du nombre de maladies bénignes, l'augmentation de l'âge au moment du certificat médical initial et la part croissante d'indemnisations servies à titre complémentaire (aggravations, nouvelle pathologie, préjudice nouveau).

**Cumul des indemnités versées par le FIVA
depuis sa création jusqu'au 31 mai 2006**



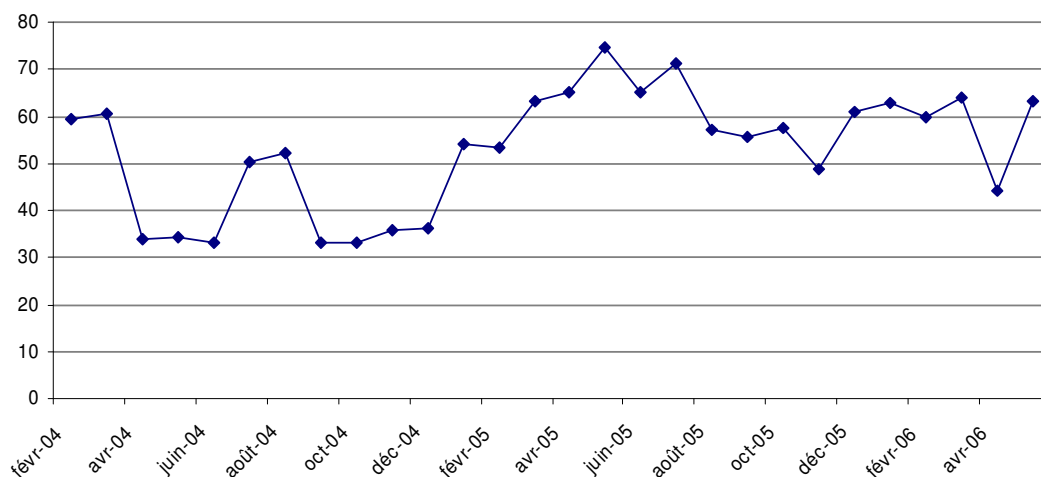
* Le premier trimestre 2006 a été consacré au paiement des indemnités du dernier trimestre 2005

III-2-3 Les obligations légales en matière de délais moyens d'instruction, sont de moins en moins respectées.

Toutes catégories de demandeurs confondues, le délai légal d'instruction des demandes fixé à six mois connaît une nette dégradation en fin d'année 2005.

Aujourd'hui, dans un peu **plus de 60 % des dossiers seulement, et hors actions successorales dont les délais d'instruction dépendent étroitement des informations transmises par les notaires**, une offre est présentée dans le délai de six mois.

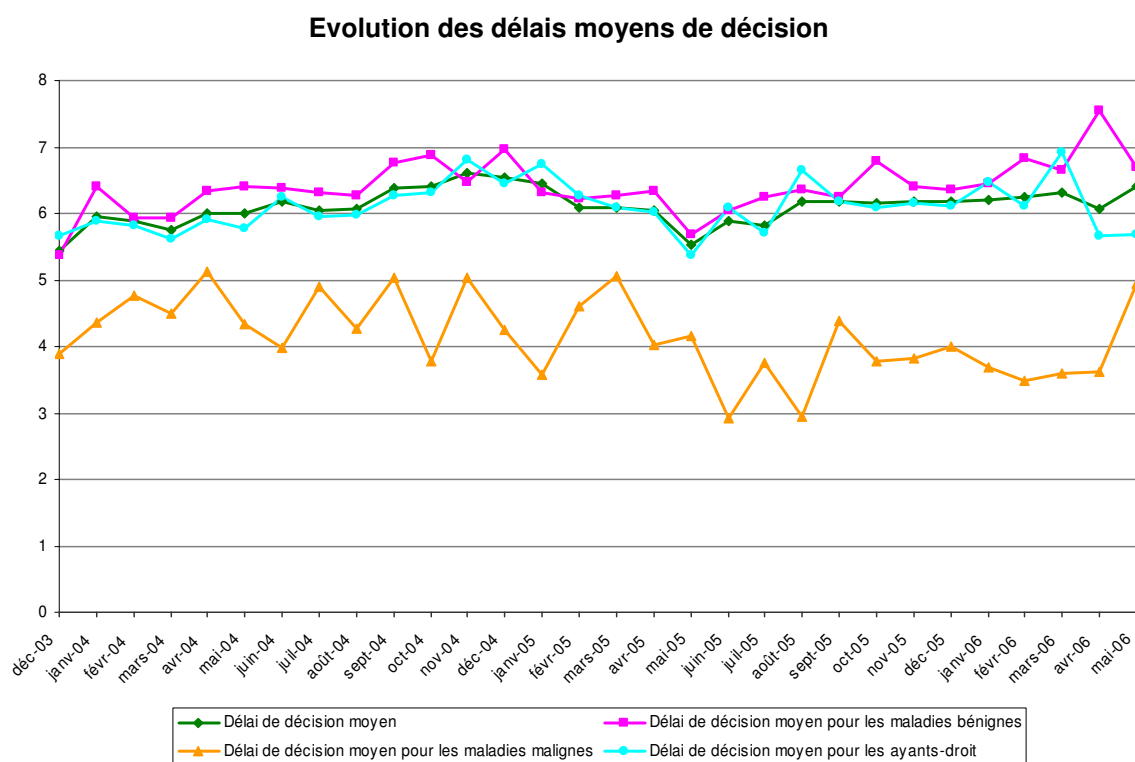
**Evolution de la part des demandes ayant fait l'objet
d'une décision dans les 6 mois**



Ce délai moyen reflète par ailleurs des **réalités différentes** selon que le demandeur est atteint d'une maladie maligne ou d'une maladie bénigne.

Dans le premier cas, le délai d'instruction débouchant sur une offre se situe désormais aux alentours de 4 mois au lieu de 4,5 constaté précédemment, ce qui constitue un progrès.

Dans le dernier cas en revanche, ce délai est passé à près de 6,5 mois avec une sensible dégradation depuis le mois de mars.



Les observations précédentes sur les délais d'**instruction** démontrent que si ceux-ci sont encore globalement respectés, notamment grâce aux importants efforts consentis en faveur des malades atteints de pathologies malignes, en revanche **ces mêmes délais se dégradent pour les autres types de malades**, illustrant ainsi les limites de la capacité « d'absorption » par les effectifs actuels du service d'indemnisation du FIVA de la hausse réelle d'activité enregistrée en 2005.

Il apparaît plus que probable qu'une progression de demandes en 2006, identique à celle de 2005 (tendance vérifiée à ce jour), entraîne une dégradation supplémentaire dans le délai de traitement des demandes, à plus forte raison si le nombre de contentieux indemnitaires évolue à la hausse également.

III-3 La dégradation des délais de paiement masque la « productivité » du FIVA et nuit à son activité.

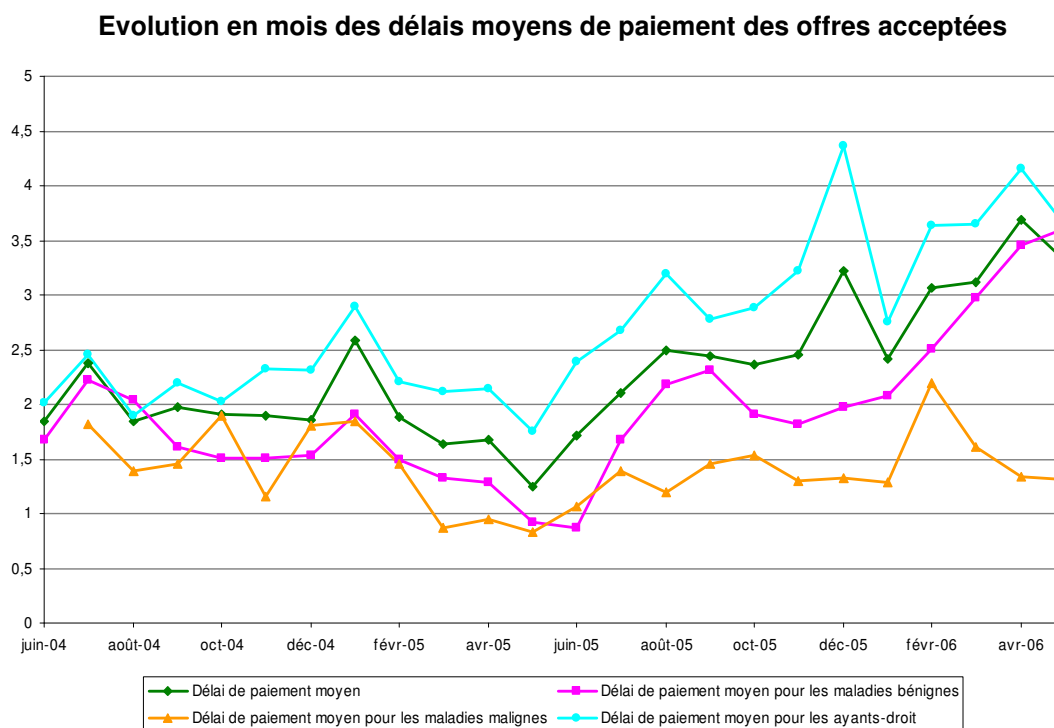
Après la phase de l’instruction des dossiers qui permet de soumettre une offre au demandeur et après acceptation de cette offre par l’intéressé, celle-ci est alors mise au **paiement**, dont la date limite, telle que fixée par les textes, doit intervenir deux mois à compter de la date d’acceptation.

Cette phase de paiement est elle-même partagée en deux étapes : la première qui relève des compétences de l’ordonnateur, consiste à préparer les paiements : vérification et photocopies des pièces justificatives destinées à la comptabilité, inscription des données nécessaires dans le logiciel comptable et mandatement. La seconde qui est de la compétence du comptable, consiste à procéder au paiement au vu des pièces justificatives présentées par l’ordonnateur.

Depuis le printemps de l’année 2005, l’équipe chargée de la préparation des paiements (3 personnes), également chargée de la préparation et du versement des rentes elles mêmes en forte progression, est apparue totalement sous dimensionnée pour faire face à la croissance du nombre de mandatements à préparer.

Le maintien des effectifs permanents de cette équipe, au niveau acquis au début de l’année 2005 sur le fondement d’une activité constatée en 2004, a entraîné une forte dégradation des délais de paiement à l’origine de contestations de plus en plus vives des victimes et de leurs représentants et de fortes perturbations internes.

III-3-1 Des délais de paiement de plus en plus dégradés.



Si le **délai moyen de paiement**, depuis la création du FIVA, s'établit, toutes catégories de demandeurs confondus y compris les bénéficiaires d'actions successorales, à un peu moins de 2,5 mois, celui-ci ne cesse de progresser depuis mai 2005. Il est désormais passé à 3,5 mois sur la période observée du rapport d'activité.

Ces délais remettent en cause les engagements du FIVA et nuisent à son activité.

III-3 2 Le non respect des indicateurs de la LOLF pour 2006, sauf pour les maladies malignes.

Le FIVA respecte le premier indicateur fixé par la LOLF pour 2006 concernant les maladies malignes ; en revanche, il est dans l'incapacité de remplir son engagement en matière de délai de paiement.

Suivi des indicateurs fixés par la LOLF pour 2006

1 - Pourcentage des offres présentées dans un délai maximum de 4 mois pour les pathologies malignes

	2003	2004	2004	2005	2005	2006	2006	2006
Unités	Réalisation	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation	Prévision	Constaté au 31 mai 2006	Cible
%			51%	58%	65%	65%	69%	100%

2 - Pourcentage des offres payées dans un délai inférieur à 1 mois

	2003	2004	2004	2005	2005	2006	2006	2006
Unités	Réalisation	prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation	Prévision	Constaté au 31 mai 2006	Cible
%		34,5%	17%	53,3%	21%	60%	6%	100%

3 - Taux d'acceptation des offres du FIVA

	2003	2004	2004	2005	2005	2006	2006	2006
Unités	Réalisation	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisé	Prévision	Constaté au 31 mai 2006	Cible
%			95%	95%	95%	95%	94%	

III-3-3 L'émergence des demandes d'intérêts de retard et l'impact des mécontentements sur l'activité.

Faute de pouvoir payer dans les délais légaux les offres qui ont été acceptées par les victimes et les ayants droit, de plus en plus de demandeurs se manifestent auprès des services du FIVA pour faire part, et souvent de manière vigoureuse, de leur mécontentement. Certains réclament déjà des intérêts de retard.

Que ce soit en se déplaçant de manière spontanée au FIVA, ou par intervention indirecte : appels téléphoniques successifs et renouvelés dans tous les services, courriers recommandés passant notamment par des autorités publiques, ces manifestations de mécontentement, compréhensibles, nuisent tant à la qualité du travail, (les équipes du FIVA, qui instruisent les demandes, considérant que les efforts réalisés depuis de nombreux mois ne sont pas reconnus), qu'à l'activité quotidienne, le temps consacré au traitement de ces réclamations retardant d'autant l'instruction des demandes.

PARTIE IV- CONFORTER L'ACCES AU FIVA, MAINTENIR LE HAUT NIVEAU D'ACCEPTATION DES OFFRES ET DEVELOPPER LES ACTIONS SUBROGATOIRES POUR REMPLIR LES OBLIGATIONS LEGALES.

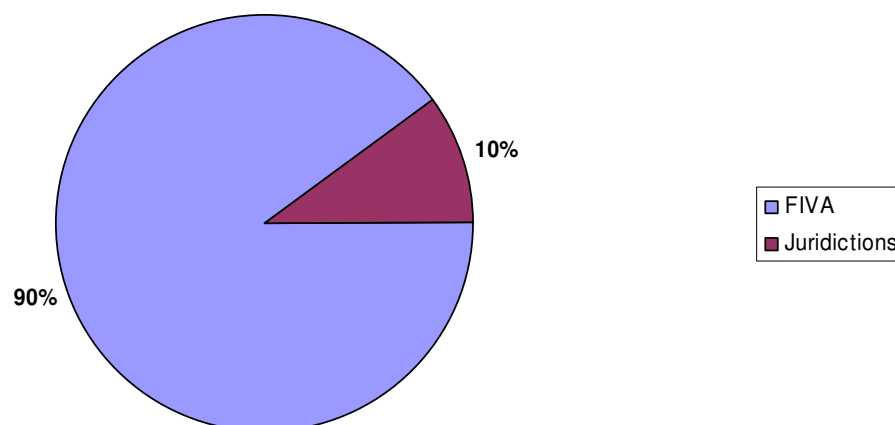
IV-1 Le FIVA reste la voie privilégiée par les victimes pour obtenir une réparation cohérente de leurs préjudices.

IV-1-1 Le choix de la voie du FIVA se renforce.

Depuis la création du FIVA, il se confirme qu'une très large majorité de victimes privilégie la voie de l'indemnisation par le FIVA plutôt que par recours à la voie juridictionnelle (TASS principalement).

Ce constat se renforce pour l'année 2005 (point de comparaison annuel retenu dans le précédent rapport).

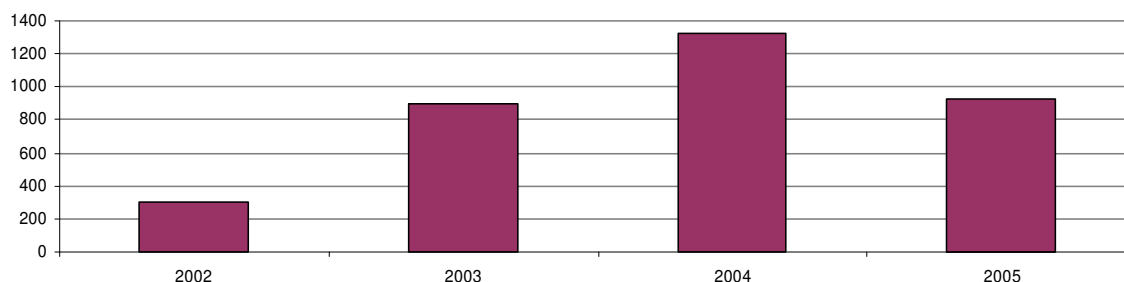
Répartition de l'indemnisation des victimes de l'amiante en 2005



Le plus grand recours au FIVA (90% au lieu de 86% en 2004) demande à être confirmé dans le temps car il peut résulter de facteurs d'ordre purement technique comme le délai d'information du FIVA par les TASS et/ou le délai du FIVA à saisir les données qui lui sont transmises.

Il convient donc d'adopter une certaine prudence dans les conclusions susceptibles d'être tirées, tout en considérant que les retards constatés devraient avoir un effet glissant chaque année, ce qui permet de penser que l'évolution de la statistique reflète une certaine réalité.

Evolution du nombre de décisions de justice
obtenues directement par les victimes de l'amiante



IV-1-2 Une jurisprudence hétérogène et n'apportant aucune garantie quant à la prise en compte de l'âge et des préjudices subis dans la plupart des maladies.

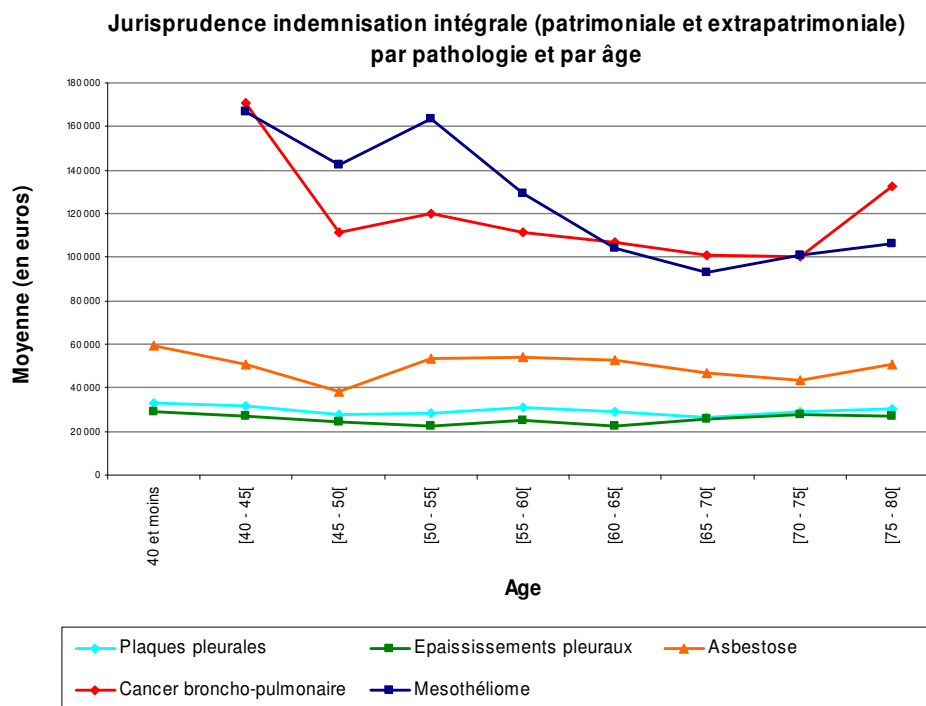
Il est apparu intéressant de visualiser par des courbes les tendances jurisprudentielles moyennes (TASS principalement) en matière d'indemnisation intégrale (patrimoniale et extrapatrimoniale) tenant compte des pathologies et de l'âge.

Ce mode de représentation graphique met en évidence que la logique retenue par le barème du FIVA, prévoyant notamment un écart important entre l'indemnisation moyenne des maladies bénignes et celle des maladies malignes, se retrouve également dans les décisions adoptées par les juridictions.

En revanche, et contrairement à la logique retenue par le barème du FIVA, les montants moyens d'indemnisation des maladies bénignes révèlent qu'aucune hiérarchisation tenant à l'âge des victimes et aux préjudices subis n'est introduite par la jurisprudence.

De plus, une forte disparité est entretenue entre les montants servis pour les mésothéliomes et les cancers broncho pulmonaires jusqu'à la tranche d'âge 60/65 ans.

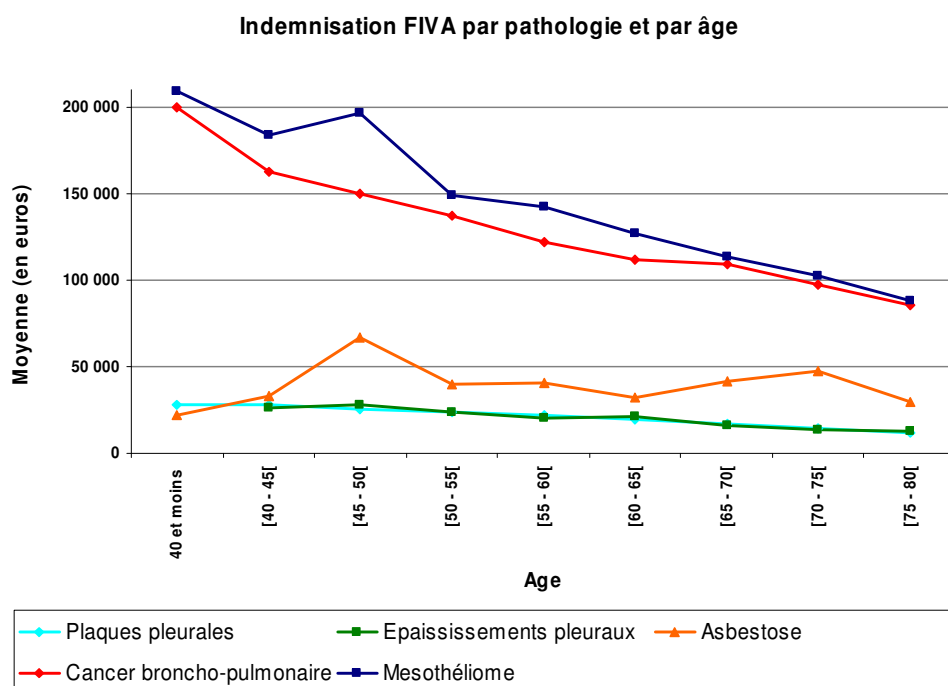
Enfin, les taux d'indemnisation moyens fixés pour les maladies malignes peuvent être plus importants à des âges avancés qu'à un plus jeune âge, ce qui peut surprendre dans une réparation a priori fondée sur la prise en compte des préjudices subis.



Ces données prennent en compte toutes les décisions recensées depuis l'origine (pas simplement 2005), connues du FIVA et pour lesquelles l'âge est renseigné.

A titre de comparaison, le graphique suivant illustre, par âge et par pathologie, les indemnisations moyennes servies par le FIVA depuis le début de son activité.

A part l'asbestose, qui est une pathologie moins bien définie que les autres et dont le nombre d'occurrences tend à disparaître, les quatre autres pathologies ont, globalement, une allure (pente descendante) qui reflète les principes adoptés par le barème d'indemnisation FIVA.



IV-1-3 Une indemnisation des maladies bénignes par la jurisprudence qui tient peu compte des taux d'incapacité.

La comparaison des indemnisations par le FIVA et par les tribunaux pour les faibles taux d'incapacité permet d'observer, comme dans le précédent rapport, que le montant moyen des sommes allouées par le FIVA (préjudices extrapatrimoniaux seuls) est inférieur d'un peu plus de 40%. Toutefois, alors que le FIVA peut être saisi pour aggravation ou nouvelle pathologie, les juridictions peuvent être appelées à prendre en compte le risque réel d'aggravation du préjudice et à en tirer les conséquences indemnitaires immédiates.

Le FIVA a choisi de limiter l'indemnisation aux préjudices actuels et objectivables (principalement le préjudice moral pour les maladies bénignes), et ceci conformément aux principes de la réparation intégrale, toute aggravation étant susceptible d'entraîner le réexamen du dossier ultérieurement, ce que fait déjà le FIVA ainsi que le démontrent ses nouvelles statistiques.

La comparaison de la jurisprudence et des décisions du FIVA, faite à partir d'un âge moyen constaté dans la jurisprudence et présentée ici à un temps T devra être assurée dans le temps pour refléter les véritables écarts.

Comparaison de la jurisprudence et du FIVA (préjudices extrapatrimoniaux seuls)						
	Age moyen	Jurisprudence		Barème FIVA	Ecart	
		Nombre	Moyenne		En euros	En %
Incapacité 5 %	57 ans	938	29 220	17 000	-12 220	-42%
Incapacité 10 %	60 ans	341	30 290	17 200	-13 090	-43%

IV-1-4 Une indemnisation par le FIVA des préjudices extrapatrimoniaux des maladies malignes de plus en plus proche de celle de la jurisprudence.

	Age moyen	Jurisprudence		Barème FIVA incapacité 100%	Ecart	
		Nombre de décisions	Moyenne des jugements		En euros	En %
Uniquement mésothéliome avec une incapacité 100 %	60 ans	124	127 825	114 100	-13 725	-11%
Ensemble mésothéliomes, des cancers broncho-pulmonaires malades avec une incapacité de 100 % et des victimes décédées d'une pathologie maligne	61	394	116 183	111 200	-4 983	-4%

Pour les maladies malignes, la réparation servie par le FIVA se situe de plus en plus au niveau de celle de la jurisprudence, le barème du FIVA ne distinguant pas, contrairement aux pratiques juridictionnelles de la réparation des préjudices extrapatrimoniaux, la situation de la victime selon qu'elle est vivante ou décédée.

IV-2 Un contentieux indemnitaire contenu et de plus en plus concentré autour des juridictions les plus généreuses.

IV-2-1 Le niveau d'acceptation des offres demeure très élevé, même si l'évolution des contentieux, proportionnelle au nombre d'offres, pèse désormais fortement sur l'activité d'indemnisation.

Depuis la mise en place du dispositif en 2002, 6 % des offres ont été contestées par les bénéficiaires soit un taux à peu près équivalent à celui constaté dans le précédent rapport (5%) et ce, malgré la hausse du nombre d'offres présentées.

La plus large représentation des demandeurs à l'entrée dans le dispositif et le fait que certaines juridictions majorent grandement les indemnisations peut expliquer la légère tendance à la hausse du nombre de contestations enregistrées.

Compte tenu de son évolution, ce taux, qui fait désormais l'objet d'une inscription dans le cadre de la LOLF, doit être particulièrement observé à l'avenir.

D'une manière générale, la part de contentieux est restée stable dans l'activité d'indemnisation du FIVA proportionnellement au nombre d'offres instruites et servies.

Toutefois, l'augmentation mathématique des contentieux induit une charge de travail de plus en plus lourde dans le service indemnisation, dont les effectifs n'ont pas évolué en 2006.

Ainsi, chaque juriste d'indemnisation de l'établissement (14 personnes) suit désormais en moyenne et de manière constante, en plus de son activité d'indemnisation, une cinquantaine de contentieux, en menant, en lien avec le service médical, l'instruction de l'affaire, la rédaction des conclusions et les relations avec l'avocat qui représente le FIVA devant la juridiction d'appel.

Il assure également le suivi de l'exécution des décisions judiciaires par le FIVA.

Le rythme des audiences, parfois toutes concentrées sur certaines périodes de l'année, le dépôt très souvent tardif des conclusions par la partie adverse, sont de nature à perturber fortement l'activité d'indemnisation. Cependant cette activité contentieuse contribue à enrichir les réflexions sur l'application et l'évolution du dispositif d'indemnisation.

En cela, elle paraît indissociable de l'activité d'indemnisation.

IV-3-2 Les contentieux indemnitaires sont de plus en plus soumis aux juridictions les plus généreuses.

Durant la période observée, comme précédemment, il existe un biais important dans la saisine des cours d'appel.

On constate en effet un renforcement de la sur représentation de certaines cours d'appel (*notamment les cours de Paris, Bordeaux et Aix-en-Provence devant lesquelles sont portés désormais près de 59% des contentieux*), alors même que d'une manière générale les populations victimes de l'amiante dans ces régions restent sous représentées au regard de leur population générale.

Ces trois cours sont aussi celles qui accordent les indemnisations les plus élevées. Les victimes ayant la possibilité de relever du ressort de ces cours les plus généreuses ont donc intérêt à contester les offres du FIVA.

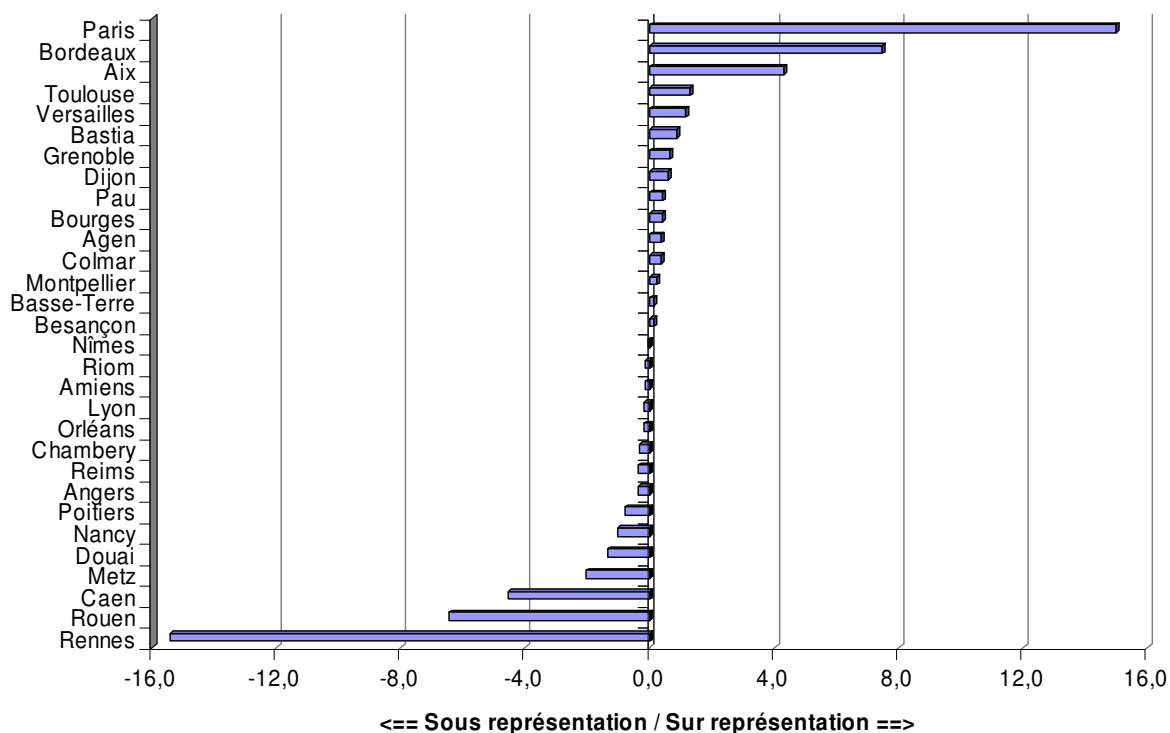
A contrario, les victimes contestent de moins en moins les offres du FIVA devant les cours considérées comme moins favorables.

Le schéma ci-après fait apparaître les sur-représentations des cours d'appel de Paris, Bordeaux et Aix.

La sous-représentation de la Cour de Rennes est tout aussi significative, les décisions de celle-ci confirmant le plus souvent les offres du FIVA.

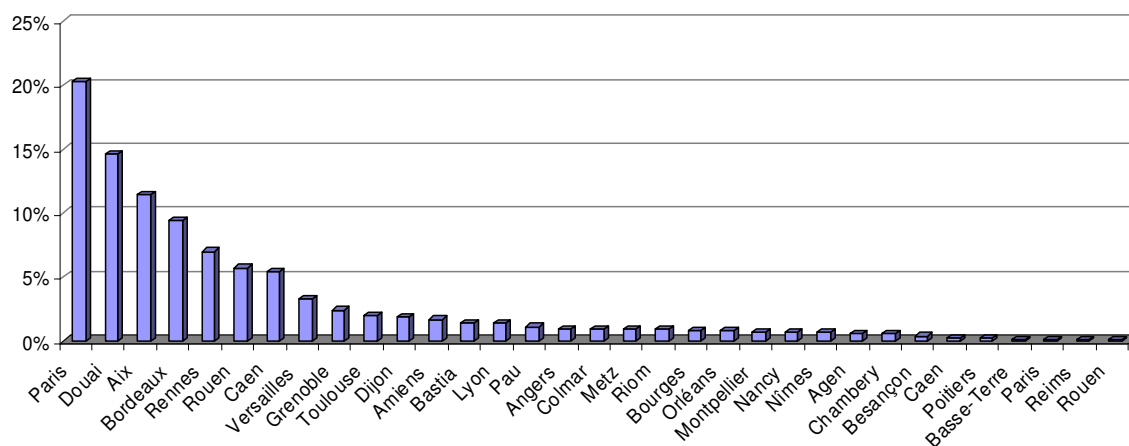
La sous-représentation des cours de Rouen et Caen, peut paraître en revanche plus surprenante au regard des décisions adoptées, considérées comme favorables aux victimes.

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



Le schéma suivant montre qu'un cinquième des contestations des offres est désormais présenté devant la cour d'appel de Paris.

Répartition des décisions par cours d'appel



Au regard de la volonté du législateur qui était d'assurer une plus grande homogénéisation des indemnisations, l'existence de juridictions qui accordent systématiquement des indemnisations beaucoup plus élevées induit une véritable inégalité de traitement des victimes, que ne semblent justifier, ni les situations individuelles sous jacentes (âge, pathologie, taux d'incapacité), ni les éléments justificatifs venant à l'appui du dossier.

Ainsi certaines victimes atteintes de pathologies bénignes, à taux d'incapacité le plus faible et sans préjudice particulièrement grave bénéficient par certaines cours d'appel d'indemnisations aussi élevées que d'autres victimes, plus jeunes et atteintes de pathologies malignes, par d'autres juridictions.

Il faut rappeler que la Cour de cassation saisie tant par les victimes que par le FIVA, confirme que l'appréciation du quantum d'indemnisation relève de la compétence souveraine du juge du fond.

Face à l'hétérogénéité des décisions, peu compatible avec l'objectif de traitement équitable de toutes les victimes de l'amiante sur l'ensemble du territoire, la Cour des comptes a formulé une recommandation en vue de regrouper les appels devant une seule cour. Dans son rapport publié en octobre 2005, la mission commune du Sénat sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante³ sans en exclure le principe, en relevait la difficulté de mise en œuvre et préconisait l'application d'une série de mesures alternatives destinées à homogénéiser les décisions. Enfin, on relèvera que, auditionné par la mission d'information de l'Assemblée nationale sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante le 18 janvier 2006⁴, le Garde des Sceaux a écarté l'éventualité d'une cour d'appel unique, susceptible de centraliser le contentieux de l'indemnisation du FIVA : « *Elle va en effet à l'encontre des objectifs de proximité des juridictions qui mérite d'être maintenu, les victimes pouvant être confrontées à des difficultés de déplacement.* », reprenant ainsi un argument souligné par le rapport du Sénat.

IV-3-3 La variabilité des décisions des cours d'appel se confirme sur les préjudices extrapatrimoniaux.

Comme cela a été constaté dans les précédents rapports du FIVA, globalement, **dans près de 50% des cas**, les cours n'accordent aucune ou une très faible majoration des préjudices extrapatrimoniaux par rapport aux offres du FIVA, et ce, malgré la sur représentation des cours les plus généreuses.

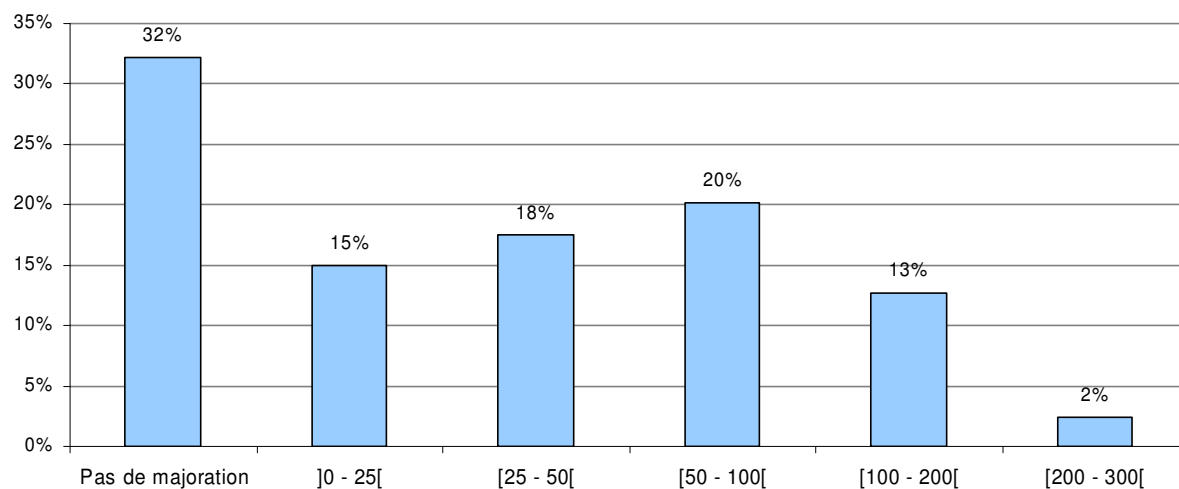
En revanche dans 35% des cas, des majorations de + de 50% sont allouées.

L'histogramme ci après illustre la répartition des décisions des cours d'appel **pour l'ensemble des demandeurs** (victimes et ayants droit) ; il est ensuite reproduit pour les seules victimes puis pour les ayants droit.

³ Le Rapport du Sénat, n°37, tome 1, session ordinaire 2005-2006 « Le drame de l'amiante en France : comprendre, mieux réparer, en tirer des leçons pour l'avenir », 20 octobre 2005.

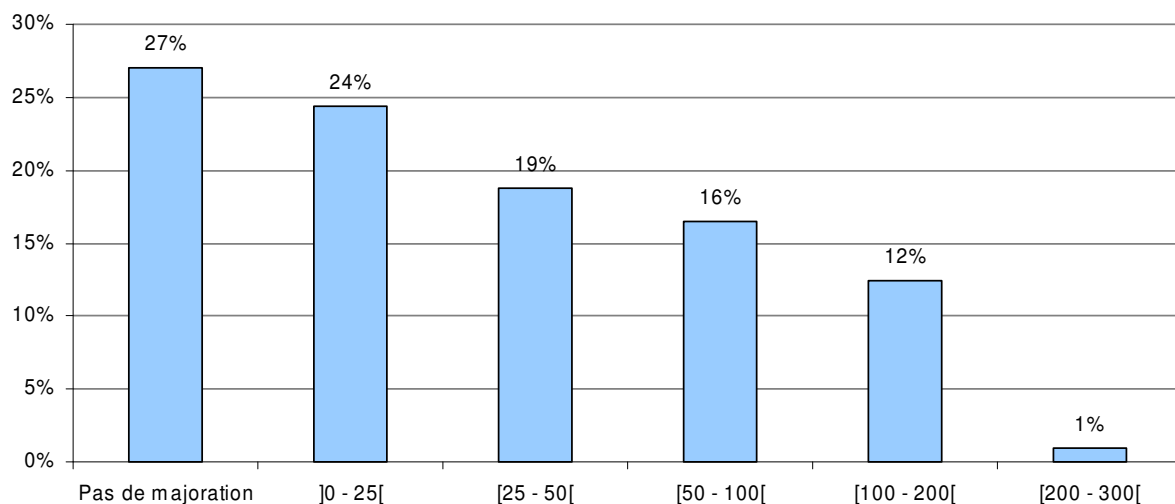
⁴ Rapport n° 2884, tome 2, XII^{ème} législature « ne plus perdre sa vie à la gagner : 51 propositions pour tirer les leçons de l'amiante », 22 février 2006.

Répartition des décisions des cours d'appel sur les offres FIVA (victimes + ayants droit)

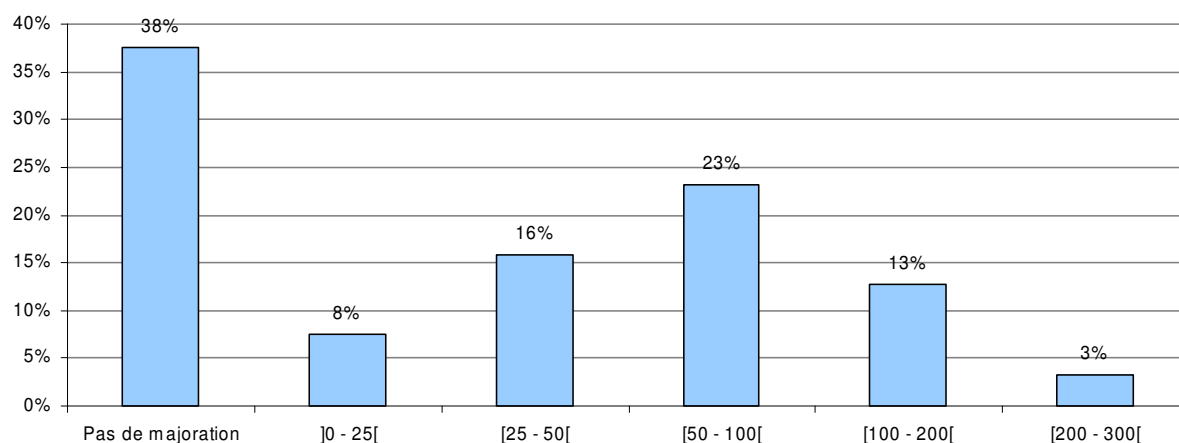


Les cours opèrent cependant une distinction entre les victimes vivantes et décédées et les ayants droit. Les décisions sans ou avec une très faible majoration concernant les victimes vivantes sont logiquement plus nombreuses (51%), un plus grand nombre d'entre elles étant atteintes de pathologies bénignes à faible taux d'incapacité.

Répartition des décisions des cours d'appel sur les offres Fiva (victimes)



Répartition des décisions des cours d'appel sur les offres FIVA (ayants droit)



En revanche et très logiquement aussi, les ayants droit qui contestent les offres du FIVA voient plus fréquemment majorer les niveaux d'indemnisation, les victimes décédées étant atteintes des maladies les plus graves. Ainsi dans 39% des cas les offres du FIVA ont-elles été majorées de plus de 50%.

IV-3-4 Malgré quelques points de convergence, l'hétérogénéité des décisions des cours d'appel rend toujours aussi incertains les enseignements.

a) La volonté partagée de resituer le débat indemnitaire dans le droit commun de la réparation

Petit à petit, certaines juridictions se montrent désireuses de resituer le débat indemnitaire dans le **droit commun de la réparation**, et par conséquent de ne s'intéresser qu'aux seules données du dossier soumis à leur étude. Elles apprécient désormais davantage au cas par cas l'adéquation des offres d'indemnisation du FIVA au regard des règles de la réparation intégrale, sans reprendre les débats plus théoriques initialement engagés sur la pertinence des barèmes « *...la présente action n'a pas pour objet d'apprécier la pertinence de la doctrine élaborée par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et la validité du barème indicatif auquel il se réfère afin de garantir l'égalité de traitement des requérants et d'assurer globalement la cohérence et l'équité des indemnisations. Cette action n'a en effet pas d'autre fin que de rechercher si, dans le cas d'espèce, l'offre du Fonds répond concrètement à l'objectif de réparation intégrale du préjudice de M.x....défini par l'article 53 de la Loi du 23 décembre 2000*⁵. »

⁵ - CA Rennes, 30/11/2005, M. Roland Le Norcy c/ FIVA, RG n°04/03497, arrêt n°499.

Cette tendance n'est probablement pas sans lien avec la jurisprudence de la Cour de cassation qui rappelle avec constance que la Cour d'appel qui n'est pas « *tenue de s'expliquer sur le choix des critères d'évaluation qu'elle retient ou de suivre les parties dans le détail de leur argumentation, apprécie souverainement l'existence et l'étendue des préjudices extrapatrimoniaux subis [...], ainsi que le montant des indemnités propre à en assurer la réparation intégrale* »⁶

b) La nette tendance en faveur d'un montant annuel de rente pour une incapacité à 100% de l'ordre de 16 000 euros est confirmée :

Toutes les juridictions ayant été amenées à se prononcer sur le sujet (22) ont à ce jour validé le montant retenu par le FIVA (16 863 euros par an en 2006), à l'exception des cours d'appel de Caen et Pau.

c) La tendance en faveur de la croissance de la valeur du point d'incapacité continue à être majoritaire, au détriment de la thèse de la linéarité :

La progressivité de la valeur du point (ou majoration de la valeur d'indemnisation du point d'incapacité des maladies graves, pratique de droit commun de la réparation intégrale) a en effet été à ce jour retenue par 15 cours d'appel : Aix-en-Provence, Amiens⁷, Angers, Besançon, Bourges, Chambéry, Dijon, Grenoble, Lyon, Montpellier, Nîmes, Orléans, Rennes, Riom, Toulouse ;

La linéarité a été adoptée par 10 cours d'appel⁸ : Bastia, Bordeaux, Caen, Douai, Metz, Nancy, Paris, Pau, Rouen, Versailles, Amiens.

d) Le problème de l'existence d'une alternative indemnitaire depuis la création du FIVA :

Si historiquement, le législateur n'a pas souhaité rendre exclusive l'indemnisation des victimes de l'amiante par le FIVA, il n'en a pas moins manifesté la volonté d'éviter les situations connues antérieurement, qui consistaient à saisir la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI) pour l'indemnisation du préjudice extrapatrimonial et le Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) pour la majoration de rente au titre de la faute inexcusable de l'employeur (*le législateur a d'ailleurs expressément interdit cette possibilité : cf. art. 53 VIII & IX de la loi du 23 décembre 2000*).

⁶ Pour exemple : Cass, Civ.2^{ème} 21/04/2005, 7 arrêts ; 18/01/2006

⁷ - Jurisprudence majoritaire : 1^{ère} Chambre, section 2.

⁸ - Paradoxalement, au lieu de prendre dans leurs calculs la valeur du point du barème du FIVA à 5% (taux de base) et d'appliquer ensuite la linéarité aux dossiers qui leur sont soumis, ces juridictions retiennent la valeur du point du barème du FIVA à 100%, telle qu'elle découle pourtant de l'application du principe de progressivité qu'elles condamnent.

Pourtant, certains conseils de victimes ont continué à saisir parallèlement au FIVA les juridictions de droit commun en réparation des **mêmes** préjudices, souhaitant ainsi « panacher » l'indemnisation en choisissant tel ou tel montant de réparation selon le poste de préjudice.

Au fil des audiences, le FIVA commence à disposer d'un certain nombre de décisions de justice convergeant vers la thèse du choix de procédure (*droit commun ou FIVA*)⁹ et de l'obligation pesant sur les demandeurs d'épuiser les possibilités offertes par la voie indemnitaire qu'ils ont choisie :

- pas de complément indemnitaire à une décision juridictionnelle devenue définitive et allouant une indemnisation intégrale d'un préjudice. (Application stricte de l'art. 53-IV dernier alinéa de la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000)¹⁰
- une victime de l'amiante décidant de saisir le TASS en vue de la reconnaissance d'une faute inexcusable doit solliciter l'ensemble des préjudices indemnissables dont elle cherche à obtenir réparation, sous peine de ne plus pouvoir le faire ultérieurement auprès du FIVA¹¹.
- une victime de l'amiante décidant de saisir le FIVA ne peut diviser sa demande et doit englober tant les préjudices patrimoniaux qu'extrapatrimoniaux¹².
- un demandeur ne peut accepter partiellement l'offre du FIVA en sélectionnant les postes d'indemnisation de son choix (*l'offre est globale et doit être acceptée ou refusée*)¹³.

En revanche, s'agissant de demandeurs ayant déjà bénéficié d'une indemnisation amiable en faute inexcusable de l'employeur (FIE) de l'ensemble de leurs préjudices, deux récents arrêts de la Cour d'appel de Caen¹⁴ ont admis de compléter le poste relatif à l'incapacité fonctionnelle.

Saisi de ces questions, le Conseil d'administration du FIVA a examiné plusieurs situations de panachage au regard des textes régissant le FIVA, de la jurisprudence et des règles en matière de réparation intégrale.

Il a ainsi été amené à considérer que si deux procédures de demandes d'indemnisation pouvaient être parallèlement menées, en revanche il appartenait à la victime, s'agissant des mêmes préjudices indemnissables, de choisir l'une des offres globales qui lui était faite.

⁹ - Sous réserve qu'au moment de ce choix la saisine du Fonds fût matériellement possible ; soit donc après le 1^{er} juillet 2002, date de la mise à disposition des premiers formulaires.

¹⁰ - CA Lyon, 17/08/2005, Monsieur Ayad Ayad c/ FIVA, RG n°05/00322 / CA Colmar, 17/03/2006, Consorts Lantz et Felten c/ FIVA, RG n°2B 05/04144, minute n°307/2006 : jugement de TASS ayant indemnisé l'action successorale et les préjudices personnels de la veuve et des deux enfants.

¹¹ - CA Lyon, 07/06/2005, Consorts Guillermain c/ FIVA : ici le préjudice esthétique n'avait pas été demandé dans la procédure FIE.

¹² - CA Metz, 06/09/2005, six arrêts.

¹³ - CA Rennes, 12/10/2005, SA Chantiers de l'Atlantique c/ Consorts Guegan et autres.

¹⁴ - CA Caen, 07/04/2006, Aubert, RG n°05/02069 / CA Caen, 07/04/2006, Luce, RG n°05/01714.

Il a aussi admis que lorsque la victime a été indemnisée selon les règles de réparation forfaitaire, soit en conciliation, soit par une juridiction) et qu'elle saisit le FIVA pour obtenir un complément d'indemnisation des préjudices patrimoniaux, le FIVA instruisait sa demande et lui présentait une offre d'indemnisation.

e) Le caractère simple ou irréfragable de la présomption d'exposition à l'amiante en cas de reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante (art.53, I, 1°) de la loi du 23/12/2000) :

Dans la mesure où certaines reconnaissances de maladies professionnelles résultent de décisions « administratives » et non médicales (*l'organisme social n'a pas été en capacité de se prononcer dans le délai de trois mois, cf. art. R.441-10 du Code de la sécurité sociale*), le FIVA s'interroge sur les motifs qui pourraient le lier à de telles décisions, alors que la maladie en cause n'est peut-être pas en relation avec l'inhalation de fibres d'amiante (*position avalisée dans un contentieux indemnitaire du FIVA par la cour d'appel de Poitiers¹⁵*), ou –pire– qu'aucune maladie n'a pu être retrouvée (*cf. cour d'appel de Colmar¹⁶*).

Dans deux autres affaires, les cours d'appel de Rouen et de Grenoble ont estimé que la reconnaissance de maladie professionnelle occasionnée par l'amiante imposait au FIVA d'indemniser la victime.

Le Fonds a formé un pourvoi en cassation contre ces deux décisions, afin qu'un éclairage soit donné sur le sens des dispositions de l'article 53, I, 1°) de la loi du 23/12/2000.

IV-3 Un contentieux subrogatoire développé au mieux des capacités du FIVA mais qui laisse sans réponse les questions de principe déjà soulevées.

IV-3-1 Des actions récursoires en pleine progression mais des possibilités d'action limitées.

Comme l'ont souligné les rapports récents et en particulier ceux de la Cour des comptes, du Sénat et de l'Assemblée nationale déjà cités, le FIVA n'est pas en capacité de remplir ses obligations concernant les actions récursoires, même en limitant son action à celles qui ont un intérêt pour le demandeur (à tout le moins 2500 actions en flux annuel).

Tout ce qui a été développé sur ce point par ces études comme par le FIVA dans son précédent rapport de 2004/2005 et qui ne sera donc pas à nouveau repris, reste totalement d'actualité.

¹⁵ - CA Poitiers, 28/03/2006, M. Jean-Pierre Ferrebeuf c/ FIVA, RG n°05/00900, arrêt n°215.

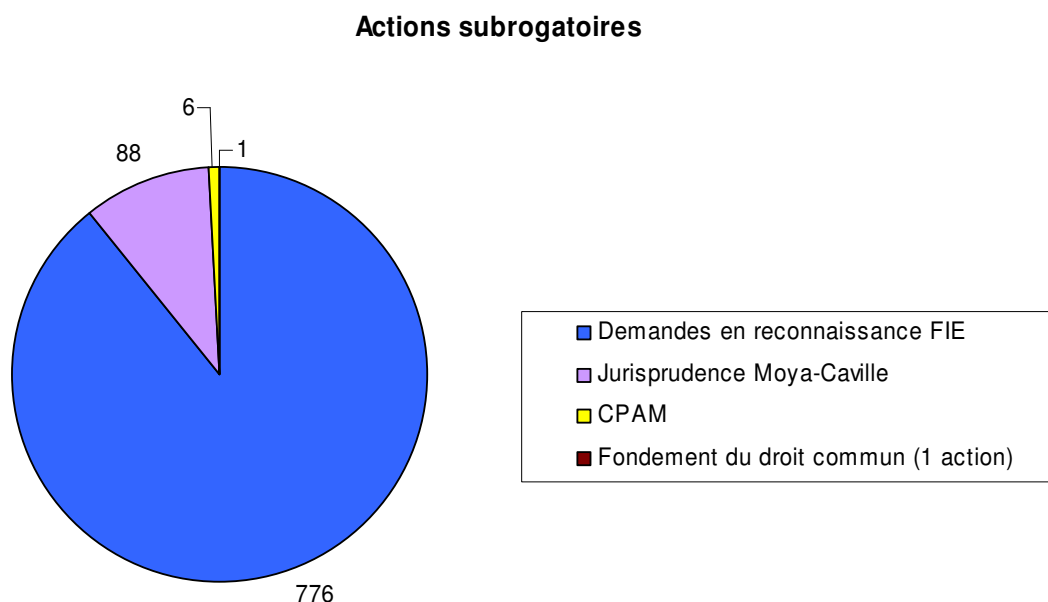
¹⁶ - CA Colmar, 25/11/2005, M. Charles Zimpfer c/ FIVA, RG n°2B03/04733, minute n°976/2005.

En 2005/2006, l'exercice des actions subrogatoires du FIVA a continué de reposer sur un service composé de six juristes qui assurent l'instruction, les écritures et les audiences (150 déplacements sur la période considérée) devant les juridictions ; essentiellement les tribunaux des affaires de sécurité sociale et les cours d'appel.

Malgré le faible effectif dédié à cette activité, en moyenne, sur la période considérée, chaque juriste a suivi une cinquantaine de contentieux par mois, certains contentieux évoluant sur plusieurs années et impliquant la rédaction de nombreux jeux de conclusions.

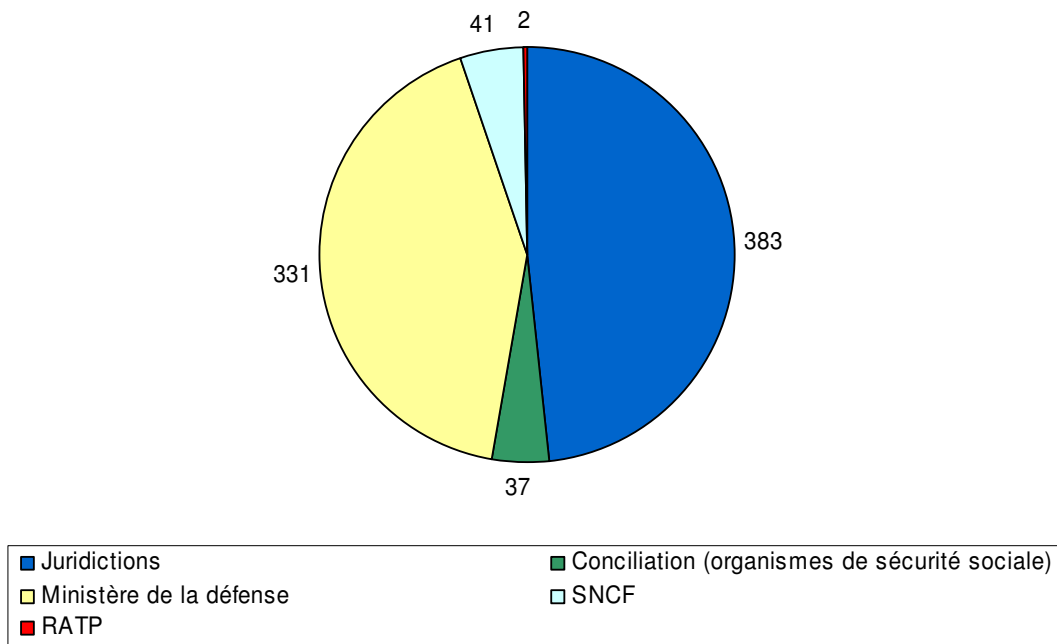
Au-delà des actions entreprises par l'établissement public, les recours en appel des entreprises de certains jugements obtenus par celui ci, sans parler des pourvois en cassation, multiplient désormais le travail contentieux.

De juin 2005 à mai 2006, le FIVA a engagé, tous fondements juridiques confondus, **827 actions subrogatoires**, se répartissant de la manière suivante :



- **776** demandes en reconnaissance de la FIE dont 383 directement devant les juridictions, 37 demandes de conciliation devant les organismes de sécurité sociale, 331 au Ministère de la Défense, 24 à la SNCF et 1 à la RATP ;

Demandes de reconnaissance FIE



- **88** demandes concernant des fonctionnaires, sur le fondement de la jurisprudence dite « Moya-Caville » (CE, 04/07/2003) ;
- **6** contestations de reconnaissance de maladie professionnelle par des organismes de sécurité sociale (CPAM) ;
- **1** demande sur le fondement du droit commun (*article 1384 du code civil*).

En ce qui concerne le contentieux de la faute inexcusable de l'employeur, on constate que les entreprises contre lesquelles le FIVA agit sont très nombreuses, rendant par là difficile le regroupement des dossiers en une seule audience.

Les entreprises les plus sollicitées par les actions du FIVA sont les Charbonnages de France (57), EDF (21), anciennement ATOFINA (19), UGITECH (17), anciennement SICO (17), Chantiers de l'Atlantique (14) et anciennement société Minière de Canari (12).

La société ETERNIT, quant à elle, n'a été concernée à ce stade, que par cinq actions du Fonds, car localement, certains anciens salariés de grands groupes ne sollicitent pas le FIVA et continuent à saisir directement les juridictions compétentes en vue d'obtenir une indemnisation sur le fondement de la faute inexcusable de l'employeur¹⁷.

¹⁷ - cf. juridictions d'Alençon, Arras, Bordeaux, Boulogne-sur-Mer, Caen, Douai, Lille, Mâcon, Marseille, Nantes, Toulon et Valenciennes.

Sur cette même période, 447 décisions ou accords amiables sont intervenus ; s'agissant pour l'essentiel de confirmer la FIE (*seules 5 décisions n'ont pas caractérisé la FIE*) leurs résultats sont conformes à la jurisprudence actuelle mais certaines entreprises - pourtant régulièrement condamnées- continuent de contester la position de la Cour de cassation et mettent en exergue les motivations qui ont conduit ses magistrats à adopter en début d'année 2002 une définition juridique de la faute inexcusable, définition que les conseils de ces entreprises qualifient de «*de circonstance et artificielle*».

Par ailleurs, les demandes présentées sur le fondement de la jurisprudence Moya-Caville (décision du Conseil d'Etat en date du 4 juillet 2003 qui abandonne la règle du forfait de pension) auprès des administrations font dans l'ensemble l'objet d'accords amiables. Cependant, il faut noter que la plupart des demandes concernant des militaires dirigées à l'encontre du Ministère de la Défense -en particulier ceux de la Marine Nationale- sont toujours en attente de décision.

Enfin, s'agissant des préjudices fixés par les juridictions dans le cadre des actions subrogatoires, si certaines estiment pertinentes les sommes allouées par le FIVA, d'autres maintiennent leur jurisprudence inférieure aux offres du FIVA ou recourent à des expertises qui, lorsqu'il s'agit de plaques pleurales en particulier, ne permettent pas toujours de justifier les préjudices allégués (cf. Partie IV).

Le total des sommes recouvrées par le FIVA s'élève pour l'année 2005 (compte financier) à environ 19,3 millions d'euros, dont 17,3 résultent des recouvrements amiables auprès principalement du Ministère de la Défense, la SNCF, la RATP, France Telecom, le CNRS et l'URSSM (89,38% des montants).

IV-3-2 Un contentieux subrogatoire qui laisse sans réponse les questions de principe déjà soulevées.

Si le législateur permet au FIVA d'exercer un recours contre l'ensemble des responsables des préjudices par lui indemnisés, il convient de préciser que, dans les faits, les actions subrogatoires du FIVA durant la période 2005/2006 se sont principalement exercées sur le fondement de la recherche de la faute inexcusable de l'employeur (FIE). Pour autant, en raison de l'imprécision de certains textes, le FIVA continue à rencontrer des difficultés pour mettre en œuvre ses actions.

Ainsi, la question de l'articulation entre les actions subrogatoires du FIVA et l'indemnisation complémentaire à laquelle les victimes ou leurs ayants droit peuvent parfois prétendre au titre de la faute inexcusable de l'employeur, n'est toujours pas résolue de manière uniforme.

En effet, aux termes des dispositions de la loi du 23 décembre 2000 (article 53-IV alinéa 3), l'acceptation de l'offre du FIVA par les demandeurs vaut désistement et renonciation à toute action judiciaire future en vue de l'indemnisation du même préjudice.

Par ailleurs, le Fonds est subrogé à hauteur des sommes qu'il a versées (article 53-VI alinéa 1^{er}), mais il doit faire une offre dans les mêmes conditions « *si une indemnisation complémentaire est susceptible d'être accordée dans le cadre d'une procédure pour faute inexcusable de l'employeur* » (article 53-IV alinéa 2).

C'est de la combinaison de ces dispositions que naissent certaines difficultés:

a) Portée du désistement de la victime ou de ses ayants-droit en cas d'acceptation de l'offre du FIVA :

Il était régulièrement opposé jusqu'à présent au FIVA que le Fonds n'était subrogé qu'à hauteur des sommes effectivement versées, et par conséquent qu'une victime non indemnisée par le FIVA au titre de la majoration de rente résultant de la faute inexcusable de l'employeur, pouvait se maintenir dans une procédure devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale afin de la solliciter.

Le FIVA soutient que l'acceptation de l'indemnisation par la victime vaut **désistement global** de sa part, le législateur ayant confié au FIVA le soin, d'une part, de mener une action subrogatoire lorsque les éléments s'avèrent réunis et, d'autre part, de s'opposer à cette forme de « *panachage* », en mettant en avant que le législateur, après avoir interdit le recours aux CIVI, n'avait certainement pas, dans le même temps, souhaité voir les victimes mener conjointement deux procédures pour leur indemnisation.

Sur ce sujet de l'étendue de la subrogation, la Cour d'appel de Rennes¹⁸ a estimé que *« l'accord signé par les consorts... précisant de manière non équivoque que l'acceptation du fonds « vaut désistement des actions juridictionnelles en indemnisation en cours et renonciation à toute autre action juridictionnelle future en réparation du même préjudice » et l'instance qu'ils poursuivent devant la Cour ressortissant de la réparation du même préjudice que celui indemnisé par le FIVA, les consorts ... comme l'indique avec pertinence le Fonds, ne sont plus recevables à agir devant la Cour d'appel. »*

Certaines juridictions saisies ont également interprété en ce sens l'article 53, IV, 3^{ème} alinéa de la loi du 23 décembre 2000 : Tribunaux des affaires de sécurité sociale d'Alençon, Angers, Bastia, Grenoble, Lille, Metz ou encore Poitiers.

D'autres estiment au contraire qu'une victime, bien qu'ayant accepté l'offre d'indemnisation du FIVA, peut se maintenir dans le cadre d'une procédure visant à voir reconnaître la faute inexcusable de son employeur et demander le versement de sa majoration de rente : TASS de Marseille et de Nantes, Cour d'appel de Paris.

¹⁸ - Cour d'appel de RENNES, 18 mai 2005, FIVA c/ LEBOTH et Chantiers de l'Atlantique, op.cit.

b) Recevabilité du FIVA à solliciter le remboursement d'un complément d'indemnisation qu'il n'a pas encore versé :

Il s'agit là d'un point essentiel, s'agissant du fondement des actions subrogatoires du FIVA. En effet, des décisions de justice qui reconnaîtraient la faute inexcusable d'un employeur mais dénierait au FIVA la faculté de solliciter la majoration de rente à laquelle a droit la victime contraindraient le Fonds à faire une offre complémentaire en application de l'article 53, §IV, 2^{ème} alinéa, sans pour autant pouvoir se faire rembourser cette majoration par l'organisme de sécurité sociale, puisque la juridiction a déclaré sa demande irrecevable.

Or, il n'était certainement pas dans l'intention du législateur de faire supporter la charge définitive de la majoration de rente par le FIVA lorsqu'une faute inexcusable permettant d'identifier un responsable est reconnue. Cette position est retenue par un certain nombre de juridictions qui admettent que la subrogation du FIVA n'est pas limitée aux sommes qu'il a versées¹⁹.

D'autres juridictions, moins nombreuses, sont sensibles à cette argumentation et considèrent que le FIVA ne peut réclamer l'attribution de la majoration de rente ou l'indemnité forfaitaire pour les incapacités à 100%²⁰.

La deuxième chambre civile de la Cour de cassation, dans un arrêt du 31 mai 2006, a adopté une position de nature à renforcer le position du FIVA en décidant que :

« le FIVA, recevable à continuer l'action en reconnaissance de la faute inexcusable entreprise par les Consorts X ..., était recevable par là-même à demander la fixation de la majoration de la rente, peu important qu'il n'ait pas préalablement présenté à X l'offre complémentaire prévue par l'article 53 IV alinéa 2 de la loi du 23 décembre 2000 ».

Cette jurisprudence, qui confirme la possibilité du FIVA de poursuivre l'action de la victime dans toutes ses dimensions (le complément de la rente) doit encore être confirmée pour le cas où le FIVA agit directement.

c) Qui doit verser le complément d'indemnisation au titre de la faute inexcusable de l'employeur ?

Ici encore, les juridictions adoptent des solutions divergentes.

L'une s'appuie sur une interprétation stricte des dispositions de la loi du 23 décembre 2000 : le FIVA verse à la victime l'offre complémentaire, à charge pour l'organisme de sécurité sociale de la lui rembourser. Cette solution n'est matériellement pas satisfaisante puisque la victime reçoit alors deux rentes de deux organismes différents.

Plus encore, le FIVA est parfois freiné dans son recours subrogatoire contre les organismes sociaux, lesquels invoquent, mais de plus en plus rarement, le principe de

¹⁹ - **Cours d'appel** : Angers, Chambéry, Colmar, Versailles.

TASS : Alençon, Bastia, Bourges, Caen, Chambéry, Epinal, Grenoble, Le Havre, Le Mans, Lille, Metz, Nancy, Nanterre, Nantes, Poitiers, Vienne.

²⁰ - **Cours d'appel** : Paris, Lyon, Rennes.

TASS : Brest, Mâcon, Marseille, Saint-Etienne, Strasbourg, Tours, Vannes.

l'incessibilité des rentes (*en dépit du mécanisme juridique de la subrogation*), voire des contingences matérielles internes pour ne pas le rembourser.

Dans la plupart des cas, les caisses recourent à la solution la plus pragmatique, qui consiste à verser elles même directement la majoration de rente à la victime ou au conjoint survivant.

C'est aussi la solution retenue par la majorité des juridictions²¹, lesquelles s'appuient sur les dispositions du code de la sécurité sociale précisant qu'en cas de reconnaissance de la faute inexcusable, l'organisme de sécurité sociale qui verse la rente initiale verse également la majoration ; ce qui a le mérite de la simplicité sans pour autant léser qui que ce soit.

d) La problématique du panachage dans le contentieux subrogatoire.

Parallèlement au champ strictement indemnitaire, la problématique du « panachage » se pose aussi dans les actions subrogatoires, dans la mesure où certaines victimes ont cru pouvoir accepter l'offre du FIVA (*partiellement ou en totalité*) tout en maintenant une procédure devant les tribunaux pour faute inexcusable afin de solliciter l'attribution de la majoration de rente prévue par l'article L.452-2 du code de la sécurité sociale.

Sur ce point, une interprétation *a contrario* de la décision du Conseil constitutionnel du 19 décembre 2000 apportait déjà un éclairage. En effet, si, comme il est précisé dans cette décision, « *les actions juridictionnelles de droit commun demeurent ouvertes, aux fins de réparation, aux personnes qui ne saisissent pas le fonds* », alors *a contrario*, celles qui saisissent le FIVA et qui acceptent son offre d'indemnisation ne peuvent plus agir en droit commun.

Cette position a été notamment renforcée par un arrêt de la Cour d'appel de Rennes en date du 18 mai 2005²², qui précise qu'après avoir signé l'acceptation amiable de l'offre du FIVA, les demandeurs ne sont plus recevables à agir en faute inexcusable pour les mêmes préjudices.

²¹ - **Cours d'appel** : Colmar, Riom.

TASS : Alençon, Bastia, Chambéry, Grenoble, Epinal, Le Havre, Lille, Marseille, Metz, Nanterre, Nantes, Poitiers, Vienne.

²² - Cour d'appel de RENNES, 18 mai 2005, FIVA c/ LEBOTH et Chantiers de l'Atlantique, décision N° 156/05.

PARTIE V- UNE DOTATION NOUVELLE DE 361 MILLIONS D'EUROS EN 2007 DEVRAIT PERMETTRE DE COUVRIR LES BESOINS DE FINANCEMENT DU FIVA.

V-1 Les dotations financières attribuées au FIVA lui ont permis de faire face à la constante progression de l'activité d'indemnisation.

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

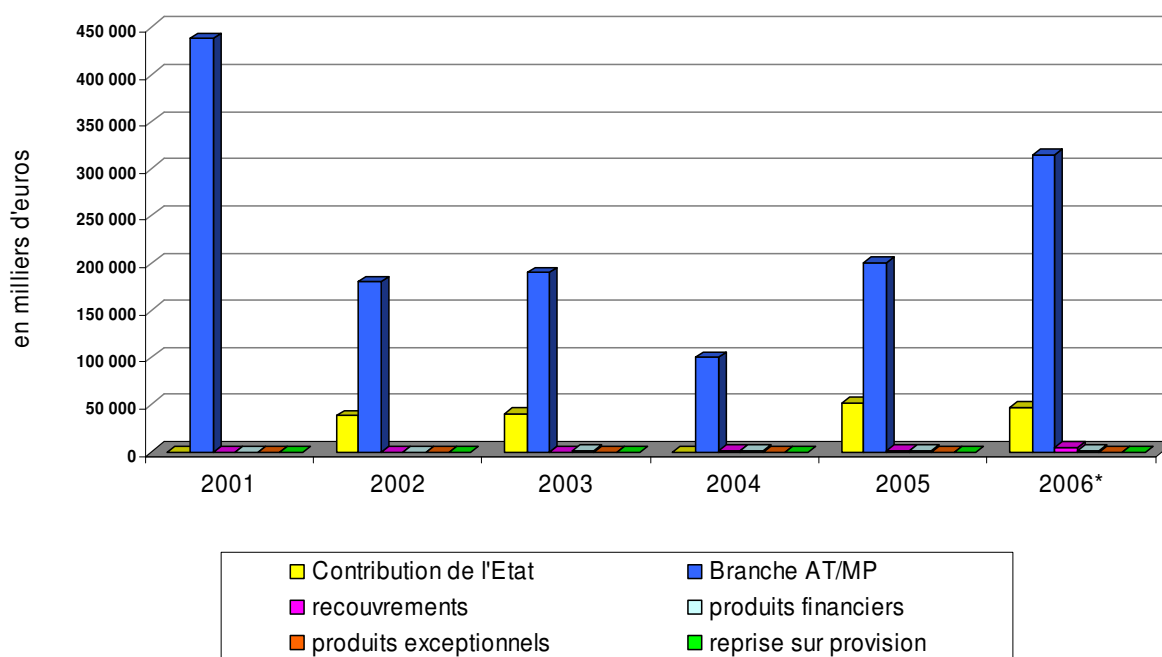
Depuis sa mise en place, le FIVA a reçu des dotations importantes qui ont permis de couvrir les besoins en matière d'indemnisation des victimes et de fonctionnement du Fonds.

Ces dotations représentent plus de 1,6 milliard d'euros se répartissant ainsi :

Dotations au FIVA inscrites en loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale (en milliers d'euros)			
Années	Etat	Branche AT / MP	Total ressources FIVA
2001		438 000	438 000
2002	38 110	180 000	218 110
2003	40 000	190 000	230 000
2004		100 000	100 000
2005	52 000	200 000	252 000
2006	47 500	315 000	362 500
Total	177 610	1 423 000	1 600 610
	11%	89%	

Les différentes dotations de l'Etat sont versées chaque année en totalité au Fonds alors que les dotations de la branche accident du travail et maladie professionnelle du régime général ne le sont qu'en fonction des besoins que le FIVA lui précise au fur et à mesure.

Nature des recettes



* prévisions budget autorisé.

Récapitulatif des dépenses et des recettes

	2001-2002	2003	2004	2005	2006*
CHARGES	14,1	176,7	461,9	431,6	476
Indemnisations	13	171	377,6	399,8	410
Dotation aux provisions			79,4	27	60
Autres charges	1,1	5,7	5,1	5,1	6
PRODUITS	552,6	334	101,8	346,8	427
Dotation CNAMTS	514,5	294	100	200	315
État	38,1	40		52	47,5
Reprise sur provisions				74	60
Autres produits			1,8	20,3	4,5
Résultat net	538,5	158,8	-360,1	-84,8	-49
Résultat cumulé depuis 2001	538,5	697,3	337,2	252,4	203,4

* prévisions

V-1-2 A moyens constants, et compte tenu des nouvelles caractéristiques des demandes, les prévisions de dépenses d'indemnisation en 2006 ne devraient pas dépasser celles constatées en 2005 soit environ 400 millions d'euros.

Le budget prévisionnel 2006, fondé sur les évolutions constatées en 2004, fixe la hauteur des dépenses d'indemnisation à 502 millions d'euros.

Les tendances dégagées à partir des derniers mois de l'activité 2005 et des premiers mois d'activité de l'année 2006 semblent toutefois indiquer que ces dépenses pourraient être inférieures aux prévisions en raison de trois facteurs :

- la part croissante, dans les dossiers reçus, des pathologies bénignes dont le coût d'indemnisation est évidemment inférieur à celui des pathologies malignes,
- la moindre part des actions successorales,
- la diversification des demandes au profit de demandes complémentaires à moindre enjeu financier.

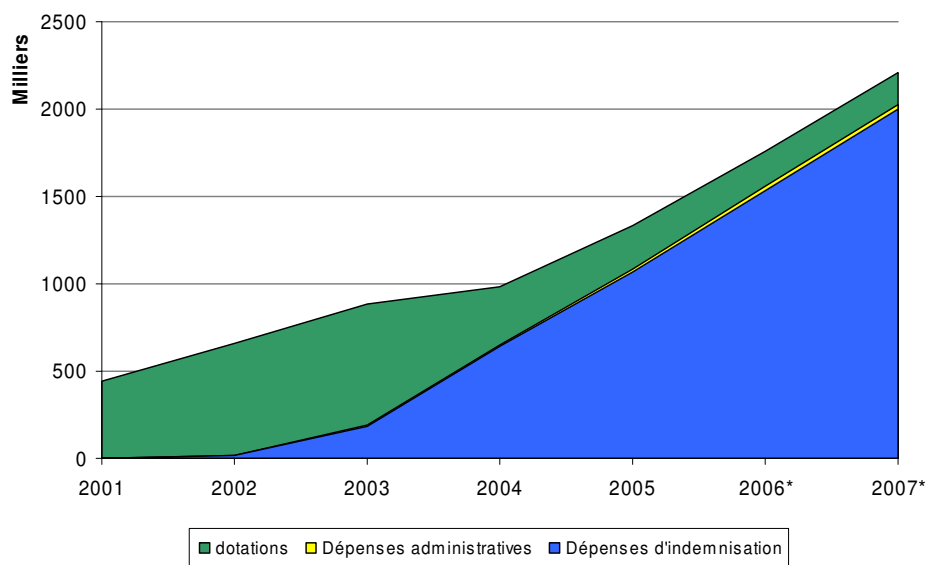
En outre, comme en 2005, le montant effectif des dépenses sur la totalité de l'exercice 2006 est largement tributaire des délais de décision et de paiement. Le processus d'augmentation des délais de paiement constaté en 2005 et renforcé en 2006 se traduira nécessairement fortement dans le montant des dépenses de l'année.

Au total, les dépenses d'indemnisation de l'exercice 2006 pourraient donc atteindre :

- en **hypothèse haute** (avec notamment renforcement des moyens) 502 millions d'Euros (budget autorisé) ce qui conduirait à constater un fonds de roulement positif limité à 43 millions d'Euros à la fin de l'année, permettant de faire face à la seule activité du premier mois de l'année 2007,
- en **hypothèse basse**, 470 millions d'Euros, le fonds de roulement s'établissant alors à 175 millions d'Euros.

Le schéma suivant s'appuie sur une prévision de dépenses 2006 et 2007 basse ; il fait apparaître également la part des dépenses administratives.

Evolution des dotations et des dépenses du FIVA



V-2 L'évolution des caractéristiques des demandes permet d'estimer que le besoin de financement 2007 pourrait se stabiliser au niveau de 361 M€ en hypothèse basse.

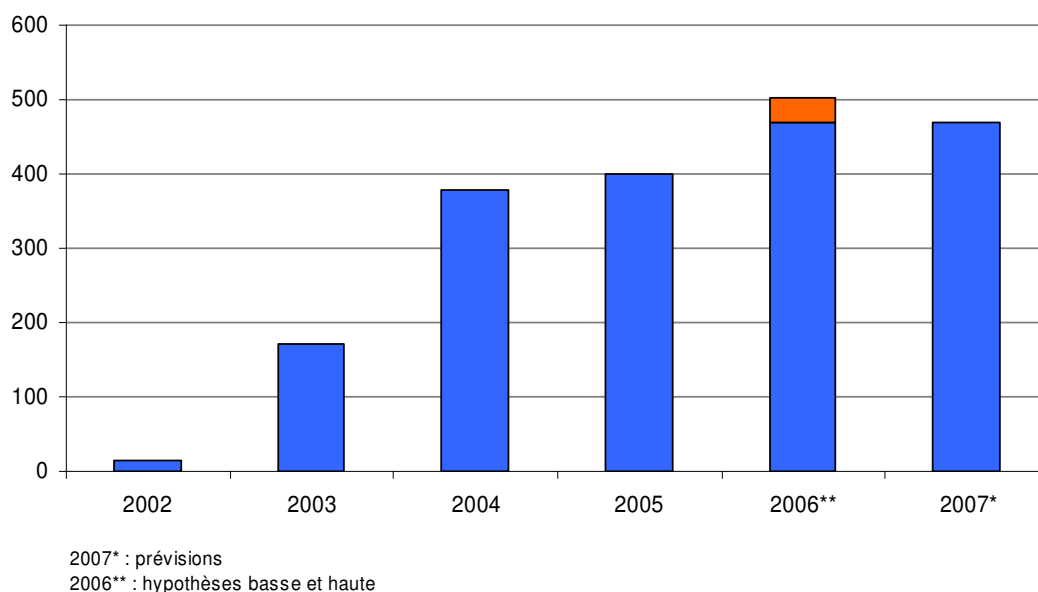
V-2-1 Les prévisions de dépenses pour 2007 à moyens constants.

Il est à ce stade de l'année **particulièrement aléatoire** de présenter une prévision de dépenses sur l'année suivante alors que l'on ne dispose effectivement que de **deux mois de réalisation budgétaire** sur l'année en cours (**les trois premiers mois de l'année 2006 ayant été consacrés au paiement des offres acceptées en 2005 et qui n'avaient pu être traitées au cours de l'exercice comptable de rattachement compte tenu des retards**) et que les délais de traitement et de paiement des demandes, tout comme leur diversification, ont un impact très important sur le montant des dépenses sur l'année.

Il sera donc indispensable d'ajuster la prévision annuelle de dépenses au cours du 3^{ème} trimestre 2006, sur la base de données plus complètes d'activité.

Dans ces conditions, à moyens constants et sous réserve de l'ajustement précité, **le FIVA estime le budget prévisionnel d'indemnisation à 470 millions d'euros, dont une provision de 60 millions d'euros, en 2007.** Il s'agit a priori d'une hypothèse fondée sur une valeur basse, tenant compte de la variation constatée en 2005 du poids de chaque groupe de victimes.

Evolution des dépenses d'indemnisation (en millions d'euros)



V-2-2 Le besoin de financement pour 2007.

Le besoin de financement, hypothèse basse pour 2007 pourrait être égal à 361 millions d'Euros (536 millions d'Euros de dépenses prévisionnelles moins 175 millions de fonds de roulement positif 2006).

Si les moyens en personnel du FIVA en matière de préparation des décisions et de paiement des offres étaient confortés, l'ensemble de ces données seraient à réévaluer.

ANNEXES

Annexe 1 : composition du Conseil d'administration du FIVA.

Annexe 2 : récapitulatif du nombre de dossiers reçus, au sens de « nouvelle victime », depuis la création du FIVA.

Annexe 3 : montant des indemnisations et nombre de mandats par mois en 2005

Annexe 4 : organigramme du FIVA.

Annexe 1

Composition du Conseil d'administration du FIVA²³

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. Sayavera (Didier), représentant la Confédération générale du travail (CGT), membre suppléant.
- 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 ;

²³ Décret du 16 mai 2005 et arrêté du 27 avril 2005.

- 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 ;

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. Boudard (Gérard), 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 (CNAMTS) 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

Données arrêtées au 31 mai 2006

Evolution des dossiers de victimes reçus*

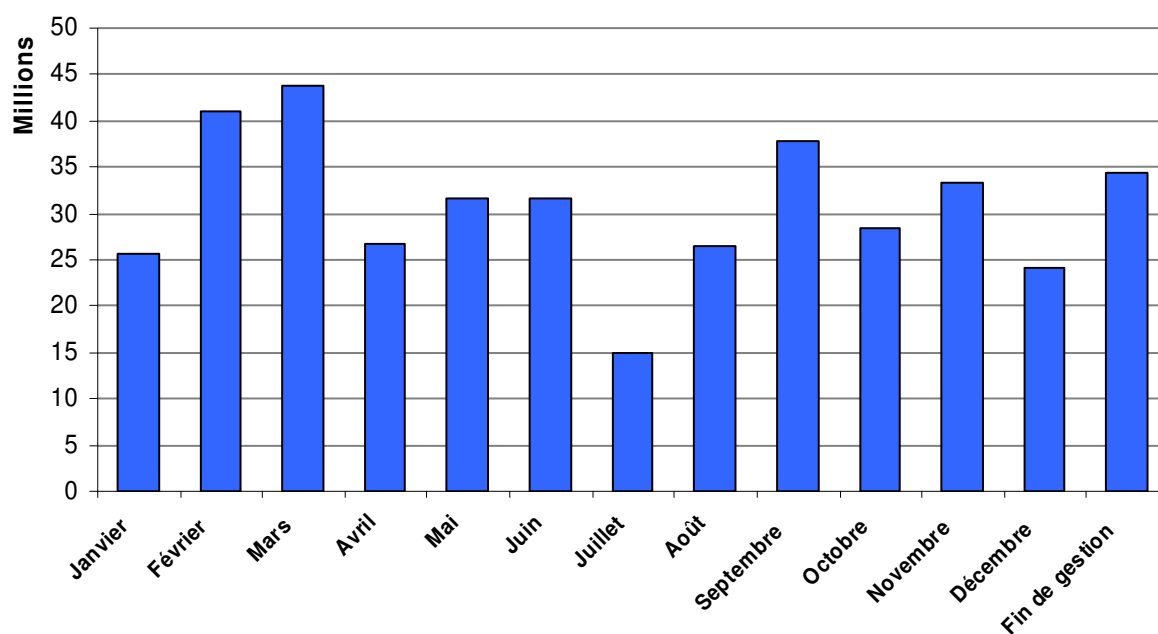
Date	FGA	FIVA	TOTAL
juil-02	470	0	470
août-02	175	0	175
sept-02	669	0	669
oct-02	618	0	618
nov-02	640	0	640
déc-02	657	0	657
janv-03	633	0	633
févr-03	643	0	643
mars-03	614	0	614
avr-03	644	0	644
mai-03	660	0	660
juin-03	140	481	621
juil-03	28	677	705
août-03	17	370	387
sept-03	5	626	631
oct-03	7	807	814
nov-03	3	738	741
déc-03	3	681	684
janv-04	0	594	594
févr-04	0	701	701
mars-04	0	884	884
avr-04	0	761	761
mai-04	0	550	550
juin-04	0	734	734
juil-04	0	676	676
août-04	0	481	481
sep-04	0	581	581
oct-04	0	653	653
nov-04	0	728	728
déc-04	0	697	697
janv-05	0	748	748
fev-05	0	755	755
mars-05	0	1161	1161
avr-05	0	911	911
mai-05	0	690	690
juin-05	0	693	693
juil-05	0	486	486
août-05	0	319	319
sept-05	0	534	534
oct-05	0	824	824
nov-05	0	730	730
déc-05	0	618	618
janv-06	0	717	717
févr-06	0	626	626
mars-06	0	927	927
avr-06	0	728	728
mai-06	0	752	752
Total	6 623	24 639	31 262

	Total annuel	Moyenne mensuelle	Taux de croissance
2002	3229	538	
2003	7774	648	20,4
2004	8040	670	3,4
2005	8469	706	5,3
2006	3750	750	6,3

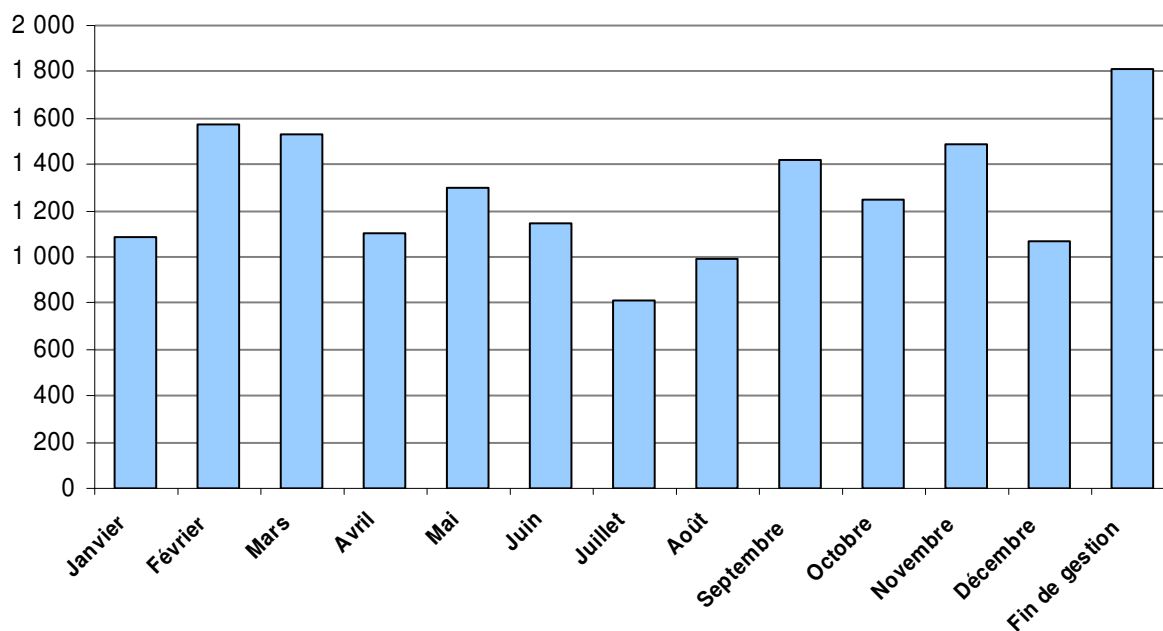
Annexe 3

Montant des indemnisations et nombre de mandats par mois en 2005

Montant des indemnisations par mois



Nombre de mandats indemnisations par mois



Annexe 4

ORGANIGRAMME FIVA

