



11^e Rapport d'activité au Parlement et au Gouvernement

2011

Sommaire

PARTIE I • L'ACTIVITÉ DU FIVA EN 2011	4
I • L'ACTIVITÉ D'INDEMNISATION DU FIVA EN 2011	4
I-1 Analyse des demandes d'indemnisation reçues par le FIVA en 2011	4
I-2 Caractéristiques des victimes ayant présenté une demande au FIVA en 2011	6
I-3 Indemnisation des demandeurs par le FIVA en 2011	16
I-4 Dépenses d'indemnisation	20
II • L'ACTIVITÉ CONTENTIEUSE DU FIVA EN 2011	23
II-1 Le contentieux lié aux décisions du FIVA	23
II-2 Le contentieux subrogatoire	29
PARTIE II • LE FONCTIONNEMENT DU FIVA EN 2011	34
I • LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU FIVA EN 2011	34
I-1 Débats et décisions relatifs au fonctionnement du FIVA et à des positions de principe	34
I-2 Délibérations relatives au barème et à l'indemnisation	35
II • GESTION ADMINISTRATIVE ET FONCTIONNEMENT DES SERVICES DU FIVA EN 2011	36
II-1 La performance du processus d'indemnisation	36
II-2 La gestion administrative de l'établissement	39
II-3 L'activité du pôle médical du FIVA	42
II-4 Le service financier	43
III • BILAN DE L'ACTIVITÉ DE LA COMMISSION D'EXAMEN DES CIRCONSTANCES DE L'EXPOSITION À L'AMIANTE (CECEA)	47
III-1 Le fonctionnement et l'activité de la CECEA	47
III-2 Le type de dossiers examinés	49
III-3 Le lien entre la pathologie et l'exposition	49
III-4 Les pathologies rencontrées	50
PARTIE III • LES PRÉVISIONS FINANCIÈRES DU FIVA	52
I • LE FIVA BÉNÉFICIE DES DOTATIONS FINANCIÈRES NÉCESSAIRES À LA COUVERTURE DE SES DÉPENSES D'INDEMNISATION	52
I-1 Les dotations allouées depuis la création du FIVA	52
I-2 Les dotations effectivement versées	52
I-3 Les autres recettes	53
II • LES PRÉVISIONS DE DÉPENSES	54
ANNEXES 1 à 10	55

Introduction

Etabli à l'intention du Parlement et du Gouvernement, ce onzième rapport d'activité couvre l'année civile 2011. Il a été approuvé par le conseil d'administration du FIVA lors de sa séance du 12 avril 2012, conformément aux dispositions de l'article 53 VII de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 et de l'article 8-8 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001.

L'activité de l'année 2011 se caractérise par la confirmation des tendances observées les années précédentes :

- une stabilité du nombre total des demandes mais qui résulte de deux flux contraires : une baisse du nombre des nouveaux dossiers de victimes et une augmentation du nombre des demandes des ayants droit et des demandes en aggravation ;
- une stabilité du nombre d'offres faites par le FIVA ;
- une dégradation des délais notamment pour la présentation des offres aux ayants droit ;
- une dégradation des délais de paiement au-delà du délai légal de 2 mois, le délai moyen observé sur l'année étant de 3 mois ;
- une augmentation des actions en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur engagées par le FIVA et notamment à l'encontre des employeurs publics.

Depuis la création du FIVA, 71 936 victimes ont déposé un dossier de demande d'indemnisation et 78 312 autres demandes (ayants droit, indemnisations complémentaires suite à une aggravation) ont été enregistrées. Les dépenses d'indemnisation cumulées depuis 2002 atteignent un montant total de 3,136 milliards d'euros. Pour la seule année 2011, les dépenses d'indemnisation s'élèvent à 353,40 millions d'euros (385,72 millions d'euros en 2010).

Les pathologies bénignes sont toujours largement prépondérantes pour les victimes qui se sont adressées au FIVA en 2011, 64,8 % (65,8 % en 2010) mais la part des pathologies graves augmente, passant à 30,8 % (29,6 % en 2010). Les ressortissants du régime général sont toujours fortement représentés avec 85,11 % des nouveaux dossiers contre 86,65 % en 2010.

Les événements majeurs qui ont marqué le FIVA en 2011 concernent d'une part la gouvernance de l'établissement et d'autre part le fonctionnement interne.

En matière de gouvernance, le décret n° 2011-1250 du 7 octobre 2011 a notamment modifié les règles de désignation du président du conseil d'administration du Fonds et la composition de la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante (CECEA). Le conseil d'administration renouvelé a été installé le 10 novembre, et la CECEA a été renouvelée à cette même date.

Ce même décret a apporté également des mesures de simplification dans l'accès au FIVA en supprimant l'obligation pour les personnes atteintes de pathologies spécifiques (arrêté du 5 mai 2002), de fournir un certificat médical établi par un pneumologue ou un oncologue.

En matière de fonctionnement interne, les services du FIVA ont connu une profonde évolution de l'organisation et de nouvelles méthodes de travail en lien avec la mise en production des nouveaux outils informatiques à compter de mi-juin 2011. Ces nouveaux outils qui concernent toute la chaîne de traitement des dossiers, depuis le dépôt du dossier avec la dématérialisation de toutes les pièces transmises, jusqu'au paiement, ont nécessité un très fort investissement du personnel pour assurer la sécurité juridique et financière de toutes les opérations concernant chaque dossier traité. Cette montée en charge des nouveaux outils s'est traduite pendant le second semestre par une dégradation du service rendu dans la mesure où, d'une part des ajustements se sont avérés indispensables entre les différents prestataires extérieurs pour répondre aux besoins propres du FIVA, compte tenu des volumes importants de documents pour les dossiers à reprendre et d'autre part le FIVA connaissait un fort turn-over des personnels à cette période de l'année.

Néanmoins, la production a pu être réalisée et le nombre des offres a pu être maintenu au même niveau qu'en 2010.

Les objectifs fixés par le contrat de performance en matière de service rendu n'ont pu être atteints dans leur totalité, mais la priorité donnée aux victimes vivantes a été préservée sur l'ensemble de l'année.

L'enquête de satisfaction réalisée en septembre 2011 confirme que les bénéficiaires des indemnisations sont toujours très satisfaits de leurs relations avec le FIVA.

En outre la campagne de communication notamment par la distribution d'une plaquette de présentation du FIVA (20 000 exemplaires) auprès de différents relais (organismes de sécurité sociale de tous les régimes, associations et syndicats, pneumologues et service de pathologie professionnelle), et la mise à jour du site internet (près de 60 000 visites sur le site en un an) a permis de répondre à l'objectif d'information attendu de la part de nombreux partenaires.

I - L'activité d'indemnisation du FIVA en 2011

L'indemnisation constitue le cœur de métier du FIVA et de fait, l'essentiel de l'activité de l'établissement est consacré à l'instruction des dossiers de leur réception à l'envoi de l'offre et à son paiement ou au suivi de l'éventuel contentieux engagé par le demandeur en contestation de l'offre qui lui est faite.

Le traitement des demandes est organisé autour de l'unité de base que constitue le dossier. A chaque victime directe de l'amiante est associé un dossier (et un numéro) qui sert de référence pour toutes les demandes ayant trait à ce dossier. Sont ainsi classées ensemble, la demande initiale de la victime, les éventuelles demandes supplémentaires, en cas d'aggravation de l'état de santé et les nouvelles pathologies, les demandes du ou des éventuels ayants droit (conjoint, parents, enfant, petits-enfants, fratrie). Chaque dossier est donc susceptible de regrouper plusieurs demandes et donner lieu à plusieurs offres, ce qui permet d'appréhender toutes les conséquences financières d'une pathologie liée à l'amiante.

Malgré certaines limites, l'analyse des données collectées permet de mesurer l'activité du FIVA et de disposer d'informations privilégiées sur les victimes de l'amiante. Des comparaisons peuvent être faites sur plusieurs années.

→ I-1 Analyse des demandes d'indemnisation reçues par le FIVA en 2011

Depuis plusieurs années, les rapports d'activité du FIVA mettaient en évidence des fluctuations sensibles du nombre de demandes au fil du temps et une tendance générale à la hausse des demandes formées par les ayants droit. En 2011, le nombre total de demandes reçues est globalement stable par rapport à l'année précédente (+ 93 demandes), en même temps une évolution à la hausse des demandes des ayants droit se confirme.

En 2011, le FIVA a enregistré un total de 17 274 demandes d'indemnisation, soit en moyenne 1 440 demandes par mois, toutes demandes confondues. Ces chiffres sont le reflet d'une certaine stabilisation du nombre total des demandes depuis deux ans mais ils masquent des tendances nettement différenciées entre les demandes correspondant à des nouveaux dossiers qui connaissent une nouvelle fois une diminution importante à - 8,4 % et les autres demandes (celles des ayants droit et les nouvelles demandes de victimes déjà connues du FIVA) qui connaissent une augmentation de + 5,9 % en 2011.

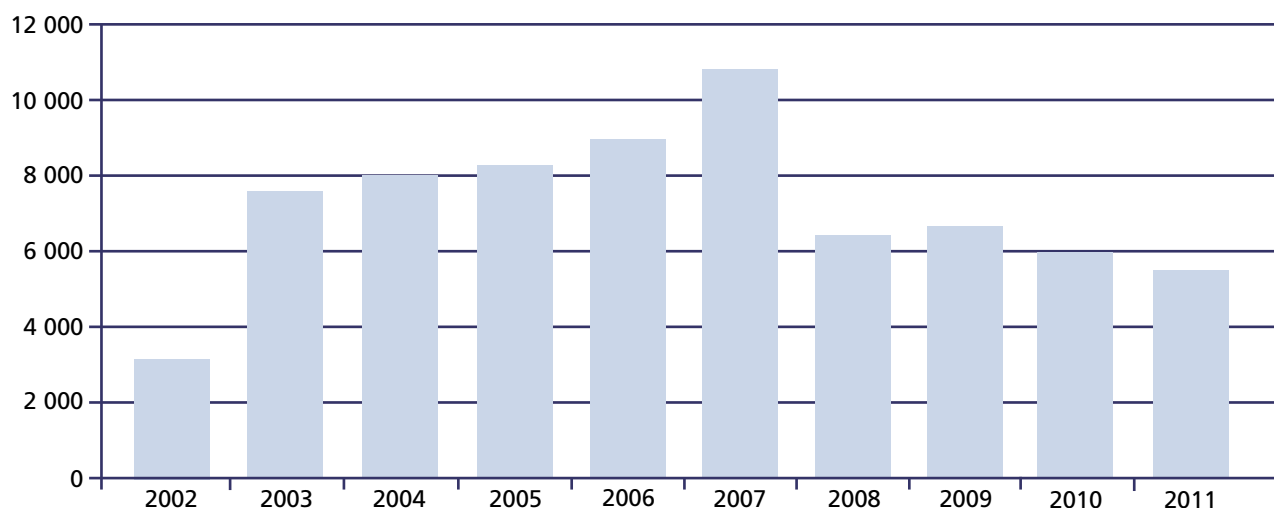
Au total, l'année 2011 apparaît comme une année moyenne en termes de flux entrant puisque l'augmentation moyenne de l'ensemble des demandes est de + 0,5 %. Le report de l'échéance de la prescription¹ n'a pas eu d'impact significatif sur le nombre des demandes dans la mesure où le FIVA avait ouvert les dossiers les années précédentes et n'avait fait qu'en différer l'examen dans l'attente des évolutions législatives envisagées sur les délais de prescription des demandes.

Tableau 1 : Evolution du nombre de dossiers enregistrés depuis 2002

Année	Total annuel	Moyenne mensuelle	Evolution
2002	3 229	538	
2003	7 774	648	20,4 %
2004	8 040	670	3,4 %
2005	8 467	706	5,3 %
2006	8 929	744	5,5 %
2007	10 771	898	20,6 %
2008	6 563	547	- 39,1 %
2009	6 645	554	1,2 %
2010	6 010	501	- 9,6 %
2011	5 508	459	- 8,4 %

¹ L'article 92 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 a prévu un dispositif particulier selon lequel « les droits à indemnisation des préjudices mentionnés au I se prescrivent par dix ans à compter de la date du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante ».

Graphique 1 : Nombre de dossiers enregistrés par année



Le nombre total des nouveaux dossiers (correspondant à de nouvelles victimes, qui n'avaient encore jamais déposé de demande auprès du FIVA), pour lesquels le FIVA est en mesure de comparer les séries annuelles depuis sa création, continue de diminuer en 2011. Il s'élève à 5 508 (6 010 en 2010 et 6 645 en 2009), soit une moyenne mensuelle de 459 (501 en 2010 et 554 en 2009). Ainsi, et comme c'est le cas depuis plusieurs années, le nombre de nouveaux dossiers en 2011 est le plus bas connu depuis la création du FIVA en 2002.

Tableau 2 : Evolution du nombre de dossiers et de demandes depuis 2009

Comparaison mois de janvier à décembre	Nombre de demandes		Moyenne mensuelle		Taux d'évolution	
	ND	TD	ND	TD	ND	TD
2009	6 645	17 883	554	1 490		
2010	6 010	17 181	501	1 432	- 9,6 %	- 3,9 %
2011	5 508	17 274	459	1 440	- 8,4 %	- 0,5 %

ND : nouveaux dossiers. TD : total demandes.

Tableau 2 bis : Evolution du ratio « total demandes / nouveaux dossiers » depuis 2002

Année	Nombre de demandes		Ratio TD/ND
	ND	TD	
2002	3 229	-	-
2003	7 774	-	-
2004	8 040	-	-
2005	8 467	18 540	2,19
2006	8 929	19 206	2,15
2007	10 771	25 579	2,37
2008	6 563	15 542	2,37
2009	6 645	17 883	2,69
2010	6 010	17 181	2,86
2011	5 508	17 274	3,14

ND : nouveaux dossiers. TD : total demandes.

L'augmentation du ratio nombre total de demandes nouvelles sur le nombre de nouveaux dossiers annuels constatée depuis plusieurs années s'accroît très sensiblement en 2011 pour se situer à 3,14 alors que ce ratio était de 2,8 en 2010, de 2,7 en 2009, de 2,4 en 2007 et 2008, et de 2,15 en 2006. Après 4 années consécutives d'augmentation, on peut aujourd'hui considérer qu'il s'agit d'une tendance à la hausse durable, qui s'accompagne d'une instruction plus complexe des demandes.

Parallèlement, le nombre de saisines directes des juridictions par les demandeurs (possibilité maintenue à la création du FIVA) reste limité ; il est en outre stable par rapport à l'année 2010. En 2011, les juridictions administratives et judiciaires ont signalé au FIVA 715 actions (711 en 2010) menées directement devant elles en vue d'obtenir l'indemnisation des préjudices nés d'une exposition à l'amiante². En 2011, 11 % des victimes de l'amiante ont ainsi choisi de s'adresser aux juridictions plutôt qu'au FIVA, soit une proportion comparable à celle des années précédentes (oscillation entre 10 et 13 % selon l'année). Depuis sa création, le FIVA est chaque année la voie très nettement privilégiée par les victimes pour obtenir réparation de leurs préjudices, sous la réserve rappelée que ces chiffres peuvent être biaisés par le délai qui peut exister entre la saisine de la juridiction et le signalement par elle au FIVA.

Il est à noter que le rapprochement avec des statistiques relatives aux victimes reconnues en maladie professionnelle établies notamment par le ministère de la défense et le régime général montre que des victimes ne demandent pas systématiquement une indemnisation au FIVA.

On note également que le ministère de la défense pour les ouvriers civils et la RATP procèdent directement à l'indemnisation intégrale des victimes relevant de leur compétence et, à cet effet, font application du barème du FIVA.

→ I-2 Caractéristiques des victimes ayant présenté une demande au FIVA en 2011

D'année en année depuis la création du FIVA, la répartition des victimes selon l'origine de l'exposition, le sexe, le type de pathologie, l'âge au moment du diagnostic et l'origine géographique évolue peu, même si se dessine une légère tendance à la diminution de la part relative des pathologies bénignes depuis plusieurs années.

• I-2-1 Répartition des victimes selon l'origine de l'exposition

Les victimes exposées dans le cadre professionnel sont, depuis l'origine, très largement majoritaires au sein de la population des victimes de l'amiante connue du FIVA. Cependant, la baisse progressive constatée depuis 2007 s'est considérablement accélérée en 2011 puisque les victimes prises en charge au titre des maladies professionnelles représentent 70 % des victimes connues du FIVA en 2011 alors qu'elles représentaient encore 77,7 % en 2010 (79,4 % en 2009, 80,8 % en 2008 et 85,7 % en 2007).

Parallèlement, la part des victimes entrées dans le dispositif au titre d'une pathologie valant justification de l'exposition à l'amiante³ est stable à 11,1 % (12,5 % en 2010, 11,1 % en 2009, 10,8 % en 2008 et 7,9 % en 2007). Enfin, celle des victimes dont la situation relève de la compétence de la Commission d'Examen des Circonstances de l'Exposition à l'Amiante augmente fortement et se situe à 18,9 % (9,8 % en 2010, 9,5 % en 2009, 8,4 % en 2008 et 6,3 % en 2007).

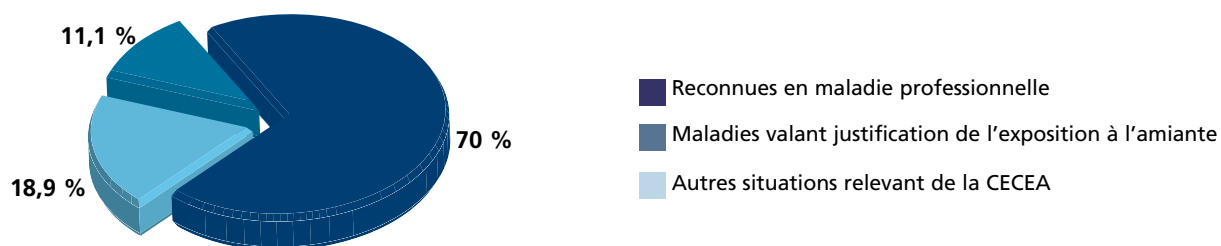
Comme chaque année, il convient de relever qu'un certain nombre de dossiers transmis au secrétariat de la CECEA, représentant une proportion d'environ 20% font l'objet d'une reconnaissance de maladie professionnelle alors qu'ils sont en cours d'examen par la Commission. Dans ce cas et dès que l'information est connue du FIVA, le dossier est intégré dans le circuit classique de traitement des victimes reconnues atteintes d'une pathologie professionnelle.

Cette évolution, si elle est significative, doit être nuancée par le fait que l'origine professionnelle de la maladie est d'abord identifiée via le régime de protection sociale de la victime. Ainsi, certaines victimes, bien qu'exposées dans le cadre professionnel, ne bénéficient pas d'un régime de prise en charge au titre de la maladie professionnelle (les artisans tels plombiers, électriciens ou des professions libérales...). Elles n'apparaissent donc pas dans la catégorie des « victimes reconnues en maladie professionnelle » mais se répartissent entre les victimes atteintes de pathologies dites spécifiques et les victimes relevant de la compétence de la CECEA.

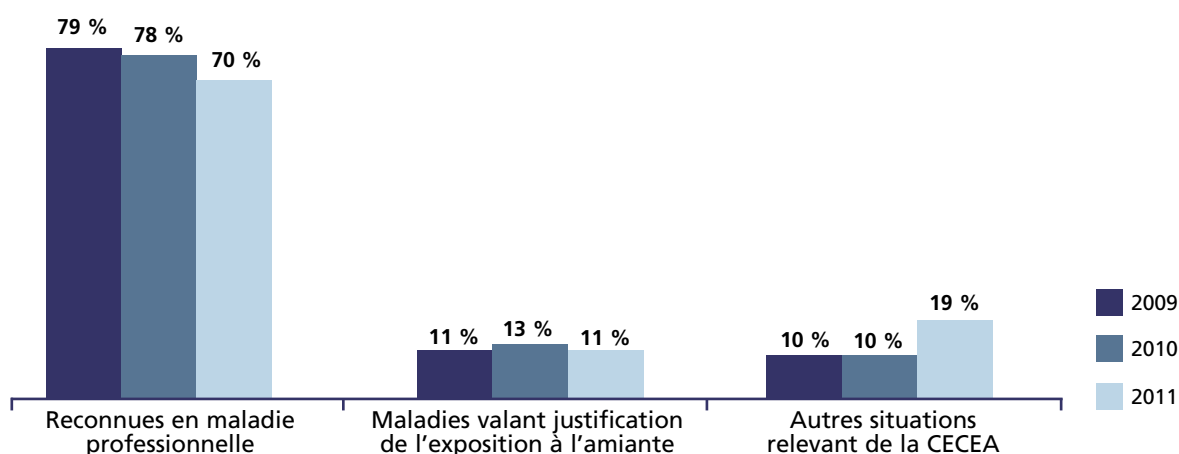
² Ces signalements sont faits en application de l'article 37 du décret de 2001 : « Les greffes et secrétariats-greffes des juridictions des ordres administratif et judiciaire et les secrétariats des tribunaux des affaires de sécurité sociale adressent au Fonds, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, copie des actes de procédure saisissant ceux-ci, à titre initial ou additionnel, de toute demande en justice relative à la réparation des préjudices résultant de l'exposition aux poussières d'amiante ». Ils ont pour objectif d'éviter les doubles indemnisations.

³ Maladies dites spécifiques : mésothéliome malin et plaques pleurales (arrêté du 5 mai 2002)

Graphique 2 : Répartition des victimes selon le type de prise en charge de la pathologie lors du dépôt du dossier en 2011



Graphique 3 : Evolution de la répartition des victimes selon le type de prise en charge



• I-2-2 Répartition des victimes selon le sexe

Tableau 3 : Croisement entre l'origine de l'exposition et le sexe

Prise en charge	Hommes	Femmes
Maladie professionnelle reconnue	96 %	4 %
Maladie spécifique	72 %	28 %
Ni reconnue ni spécifique	91 %	9 %
Ensemble	93 %	7 %

Les données de 2011 sont strictement identiques à celles de 2010. Ainsi, la diminution de 1 point de la part des hommes victimes de l'amiante et s'adressant au FIVA constatée en 2010 est stabilisée en 2011 : les hommes représentent pour la deuxième année consécutive 93 % des victimes de l'amiante enregistrées en 2011.

Cette stabilisation ne reflète qu'imparfaitement le tassement de la proportion des pathologies reconnues en maladie professionnelle et en miroir l'accroissement de celle des maladies valant justification de l'exposition à l'amiante⁴.

En effet, dans la catégorie des maladies professionnelles reconnues par un organisme de sécurité sociale, les hommes représentent toujours l'écrasante majorité des victimes connues du FIVA en 2011, à hauteur de 96 %, soit une proportion strictement stable par rapport à 2009 et 2010. De la même manière, la répartition par sexe est stable pour la catégorie des victimes dont la pathologie n'est ni reconnue par un organisme de sécurité sociale, ni spécifique à l'amiante, les hommes représentant 91 %, soit la même proportion qu'en 2009 et 2010. La part des femmes s'accroît en revanche dans le cas des maladies spécifiques pour retrouver en 2011 le niveau de 28 % relevé en 2009 (26 % en 2010).

⁴ Op cit graphique 2

• I-2-3 Répartition des victimes par régime d'affiliation

La part des victimes reconnues en maladie professionnelle relevant du régime général qui ont saisi le FIVA est encore très largement prépondérante en 2011 (85,11 %). La baisse de plus de 1 point par rapport à 2010 (86,65 %) n'est pas significative si l'on considère la relative stabilité constatée de cette part depuis la création du FIVA.

Tableau 4 : Répartition des victimes par régime d'affiliation

Régime	Années d'enregistrement		
	2009	2010	2011
CPAM	86,32 %	86,65 %	85,11 %
Régime des Mines	4,01 %	3,74 %	3,48 %
SGA - Défense	3,06 %	2,92 %	2,09 %
SNCF	1,62 %	1,57 %	1,63 %
EDF/GDF	0,94 %	1,61 %	1,18 %
ENIM - Marine Marchande	1,20 %	0,97 %	1,18 %
MSA - Mutualité agricole	0,25 %	0,15 %	0,87 %
Artisans et commerçants	0,02 %	0,09 %	0,74 %
Education Nationale	0,17 %	0,15 %	0,47 %
Collectivités locales (dont Mairie de Paris)	0,17 %	0,00 %	0,36 %
Banque de France	0,00 %	0,00 %	0,36 %
Autres agents de l'Etat	0,15 %	0,04 %	0,27 %
France Télécom - La Poste	0,10 %	0,09 %	0,16 %
Hôpitaux	0,17 %	0,13 %	0,15 %
RATP	0,06 %	0,09 %	0,15 %
CNRS	0,00 %	0,02 %	0,02 %
Régime des Cultes	0,00 %	0,00 %	0,02 %
Insuffisamment renseigné*	1,76 %	1,80 %	1,76 %

* Deux situations sont regroupées dans cette ligne : celle où le régime d'affiliation de l'assuré est différent des régimes listés ci-dessus, et celle où le régime n'est pas connu au moment de l'enregistrement du dossier.

• I-2-4 Données relatives aux pathologies dont souffrent les victimes de l'amiante connues du FIVA en 2011

Chaque dossier de victime fait l'objet d'un examen par un médecin du FIVA qui détermine, en fonction de la pathologie et selon un barème médical propre au FIVA, le taux d'incapacité attribué à la victime. C'est en fonction de ce taux d'incapacité médicalement constaté et de l'âge de la victime au moment du diagnostic de la pathologie que le montant des indemnisations pourra être calculé, conformément au barème d'indemnisation adopté par le conseil d'administration du FIVA.

1) Répartition des victimes par pathologie

La répartition des pathologies recensées dans les dossiers reçus par le FIVA depuis 2009 s'établit de la manière suivante :

Tableau 5 : Répartition des victimes par pathologie (dossiers ouverts par année).

Pathologie	2009	2010	2011
Asbestose	221	200	168
Autres	137	59	29
Cancer broncho-pulmonaire	793	851	721
Mésothéliome	369	448	448
Plaques pleurales et épaississements pleuraux	2 840	2 888	2 459
Non renseignée	2 285	1 564	1 683
Total	6 645	6 010	5 508

Le nombre de cas où la pathologie n'est pas renseignée est relativement stable (30 %) pour les années 2010 et 2011 ; il n'est en effet pas possible de disposer des validations de tous les diagnostics au moment de l'élaboration du rapport d'activité. Un délai de plusieurs mois est indispensable aux médecins pour procéder à l'évaluation de chaque dossier.

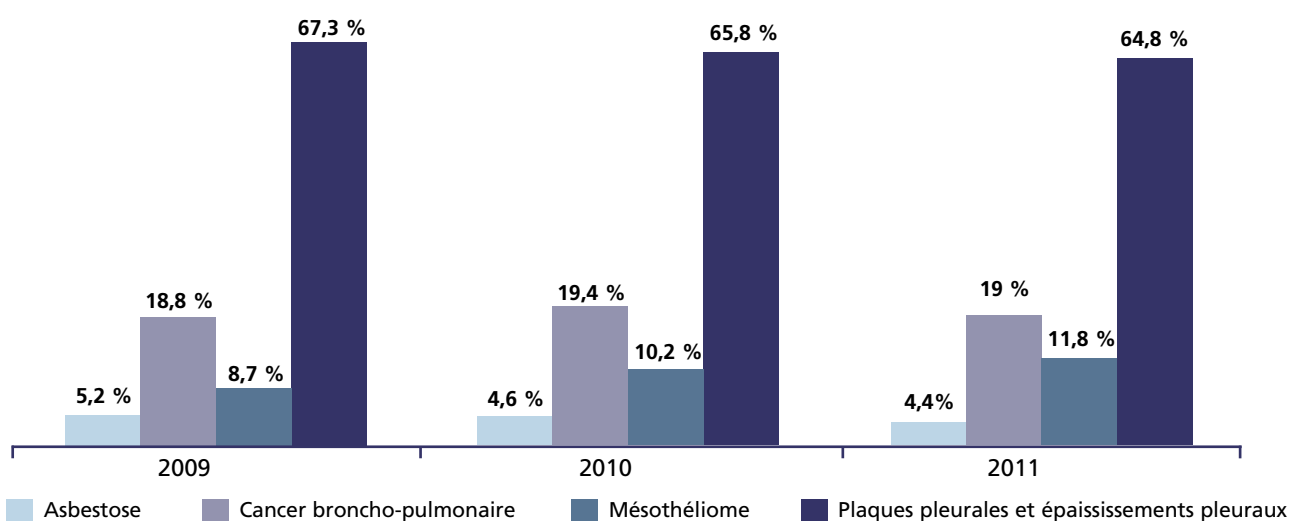
Il convient par ailleurs de rappeler que, comme les années précédentes, les pathologies regroupées dans la rubrique « autres », au nombre de 29 en 2011, sont identifiées : il s'agit notamment de cancer du cavum, cancer du rein, cancer ORL, autres tumeurs pleurales non malignes et autres.

Tableau 5 bis : Répartition des victimes par pathologie (mise à jour des années 2009 et 2010).

Pathologie (recalculé en 2012)	2009	2010
Asbestose	313	249
Autres	148	69
Cancer broncho-pulmonaire	1 122	1 024
Mésothéliome	531	573
Plaques pleurales et épaissements pleuraux	3 884	3 341
Non renseignée	647	754
Total	6 645	6 010

Ce tableau permet, *a posteriori*, de réajuster la répartition des pathologies pour les années antérieures et de limiter le nombre de cas « non renseignée ».

Graphique 4 : Répartition des victimes par pathologie et par année de réception des dossiers renseignés



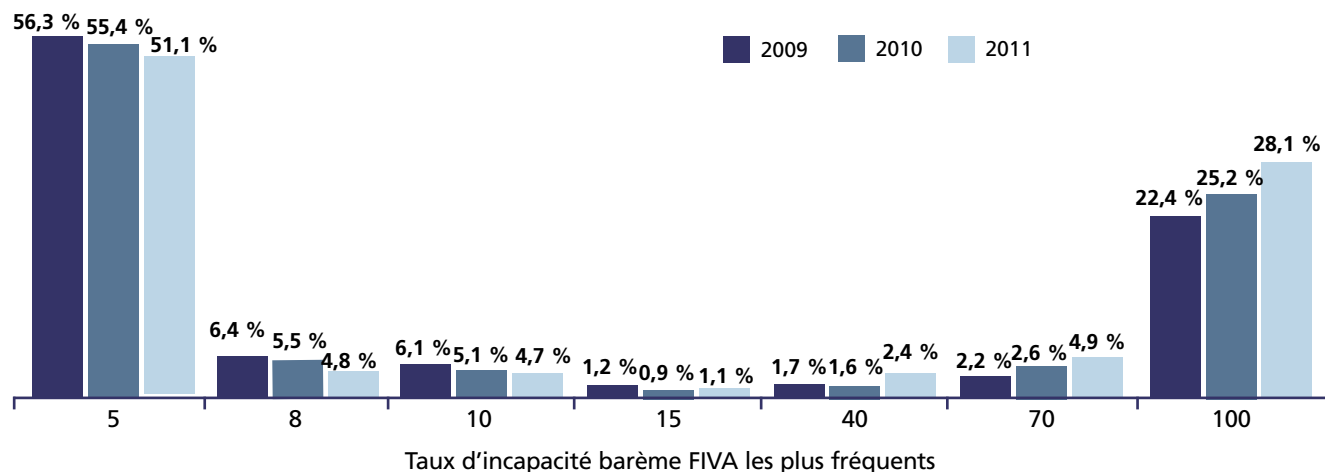
Parmi les dossiers dont la pathologie est renseignée, la prépondérance des dossiers de victimes atteintes de plaques pleurales et d'épaississements pleuraux est encore confirmée mais continue de se tasser en 2011 pour se situer à 64,8 %. Ainsi, depuis 2007, la proportion des victimes atteintes de plaques pleurales et d'épaississements pleuraux, qui se situait alors à 74,1 %, a diminué de près de 10 points. Parallèlement, la part représentée par les pathologies malignes continue de progresser en pourcentage des dossiers, notamment pour les mésothéliomes 11,8 % des dossiers (10,2 % en 2010 et 7,1 % en 2007).

Pour autant, le nombre de dossiers pour lesquels la pathologie n'est pas encore renseignée doit conduire à être prudent dans les conclusions tirées de ces données. La mise à jour des données pour 2009 et 2010 montre que les proportions entre les pathologies sont confirmées.

2) Ventilation des victimes selon les taux d'incapacité attribués par le FIVA

De façon cohérente avec la répartition par pathologie, la ventilation en fonction des taux d'incapacité attribués par le service médical du FIVA, conformément au barème médical adopté par le conseil d'administration, fait apparaître la part prépondérante, mais en diminution régulière depuis 2007, des maladies bénignes, indemnisées par un taux à 5 %. Parallèlement et avec la même cohérence par rapport aux données relatives à la répartition par pathologie, la proportion des dossiers correspondant à un taux de 100 % à l'entrée dans le dispositif augmente très sensiblement en 2011.

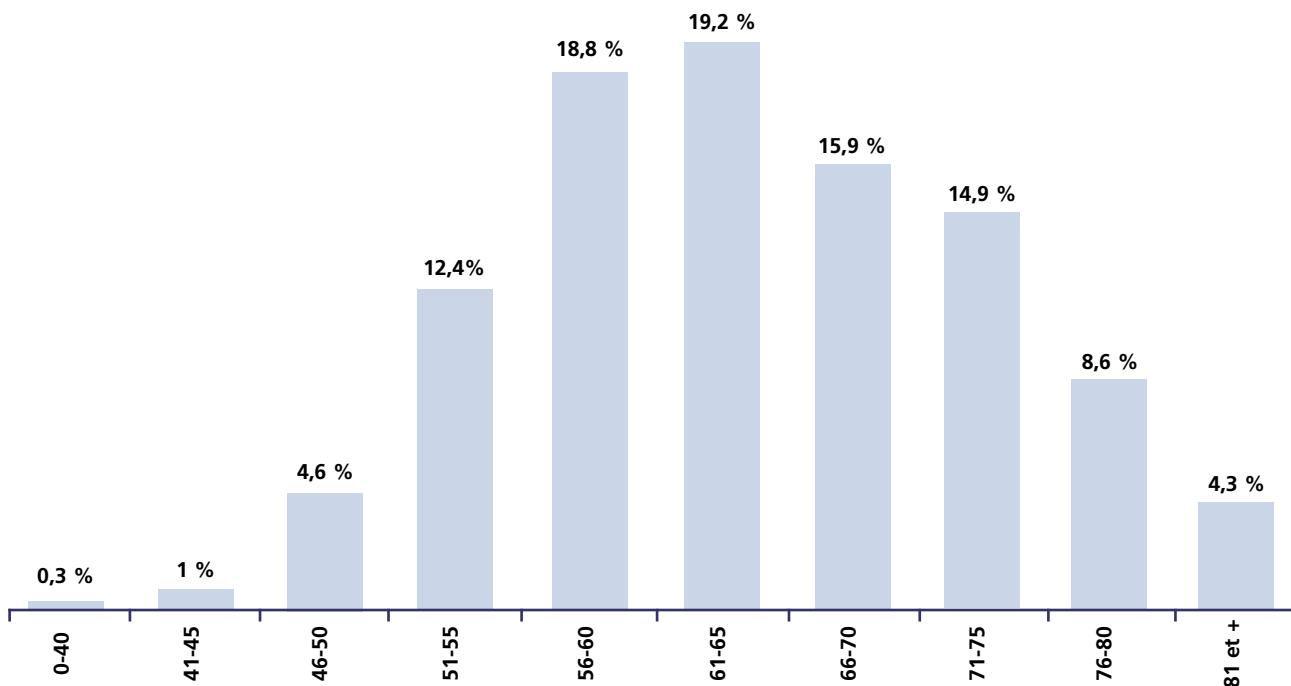
Graphique 5 : Répartition des victimes par pathologie et par année de réception des dossiers renseignés



L'âge moyen des victimes au moment de l'établissement du diagnostic est stable pour 2011 et s'établit à 64 ans. Il reste supérieur à l'âge moyen constaté les premières années.

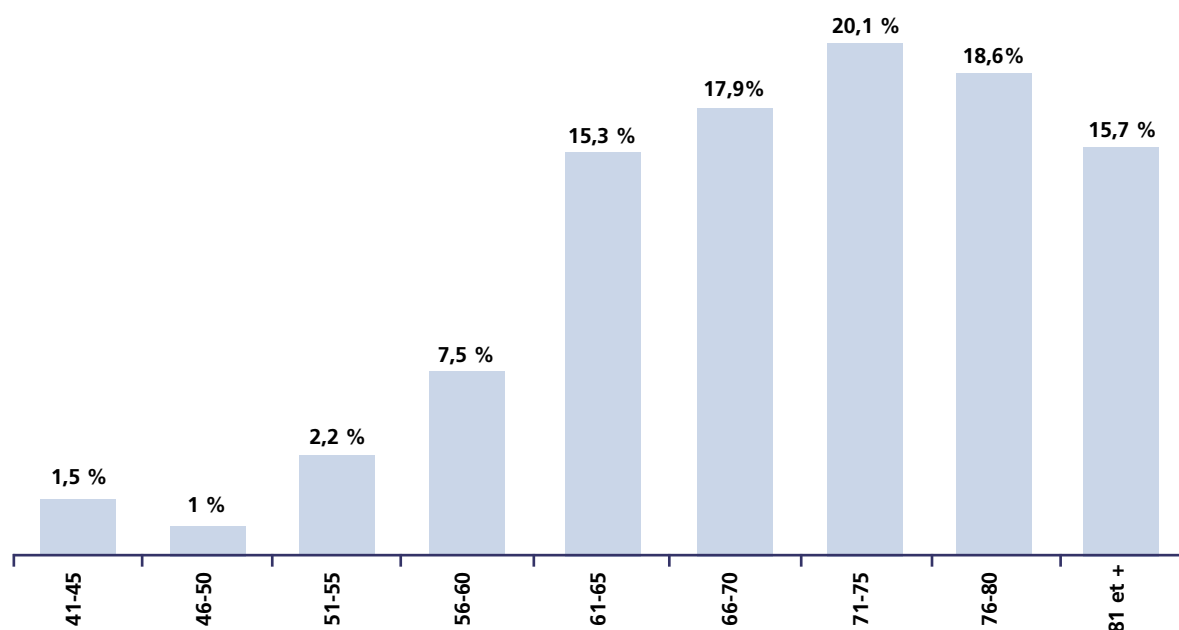
Cette moyenne masque une évolution plus contrastée. Ainsi, la proportion des victimes âgées de plus de 60 ans au moment du diagnostic continue d'augmenter en 2011 et se situe à 62,8 % (62,1 % en 2010). Seule la proportion des victimes âgées de 61 à 65 ans au moment du diagnostic augmente à nouveau très sensiblement et s'établit à 19,15 % (17,4 % en 2010, 15 % en 2009).

Graphique 6 : Age des victimes au moment du diagnostic de la pathologie liée à l'amiante en 2011



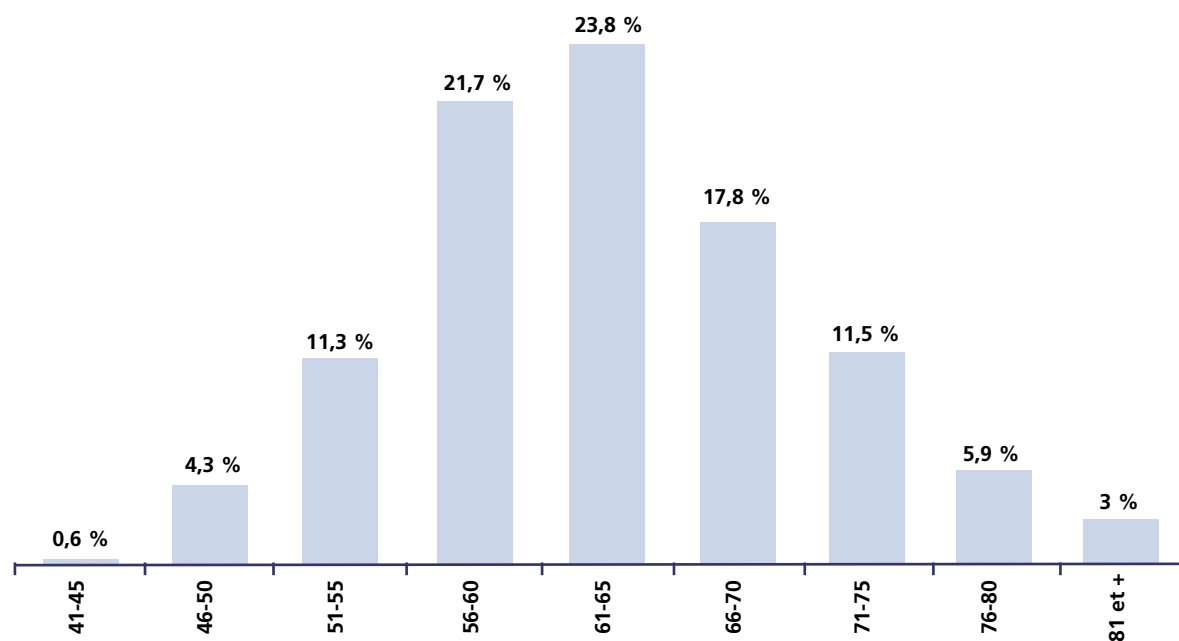
Si l'on s'attache à l'âge de survenue des pathologies cancéreuses, la répartition est très différente entre le mésothéliome et le cancer broncho-pulmonaire.

Graphique 6 A : Age des victimes au moment du diagnostic de mésothéliome en 2011



Ainsi, près de 54,5 % des mésothéliomes sont diagnostiqués au-delà de 70 ans (50,2 % en 2010) et seulement 12 % avant 60 ans (17 % en 2010).

Graphique 6 B : Age des victimes au moment du diagnostic de cancer broncho-pulmonaire en 2011



La situation est très différente pour les cancers broncho-pulmonaires puisque seulement 20 % sont diagnostiqués après 70 ans (26 % en 2010), 23,8 % sont diagnostiqués entre 61 et 65 ans et 38,5 % avant 60 ans.

Tableau 6 : Age au moment du diagnostic, ventilé par pathologie en 2011

Pathologie	Age
Asbestose	67
Cancer broncho-pulmonaire	64
Mésothéliome	71
Plaques pleurales et épaissements pleuraux	63

La ventilation par pathologie montre que l'âge moyen varie très sensiblement en fonction des pathologies, de 63 ans à 71 ans. En 2011, l'âge moyen à la date du diagnostic du cancer broncho-pulmonaire s'établit à 64 ans, soit deux années de moins que l'âge moyen de survenue constaté en 2010 (66 ans) et se rapprochant des âges constatés les années précédentes (63 ans en 2009 et 2008). Celui des maladies bénignes (plaques pleurales et épaissements pleuraux) est relativement stable à 63 ans (64 ans en 2010 et 63 ans en 2009). En revanche, l'âge moyen au moment du diagnostic dans le cas des mésothéliomes s'élève et se situe à 71 ans (69 ans en 2010 et 2009).

• I-2-5 Situation des victimes au début de l'instruction du dossier

La grande majorité des dossiers déposés au FIVA l'est par les victimes elles-mêmes (et non par leurs ayants droit). En 2011, et pour la deuxième année consécutive, la proportion des victimes vivantes à l'entrée dans le dispositif diminue légèrement et se situe à 85,4 %, (85,7 % en 2010, 86,1 % en 2009 et 85,6 % en 2008). Cette proportion est ainsi relativement stable depuis plusieurs années alors que dans les premières années d'existence du FIVA, la répartition entre victimes vivantes et victimes décédées à l'entrée dans le dispositif (demandes formées par les ayants droit) était de 80/20.

S'agissant des dossiers des victimes décédées, les victimes de pathologies cancéreuses sont plus souvent décédées au moment du dépôt du dossier au FIVA : 46,6 % des dossiers nouveaux concernant des victimes de mésothéliomes, 37,4 % concernant des victimes de cancer broncho-pulmonaire et seulement 1,6 % de nouveaux dossiers concernant des victimes de plaques pleurales sont déposés par les ayants droit.

Graphique 7 : Part des victimes vivantes et décédées au début de l'instruction du dossier en 2011

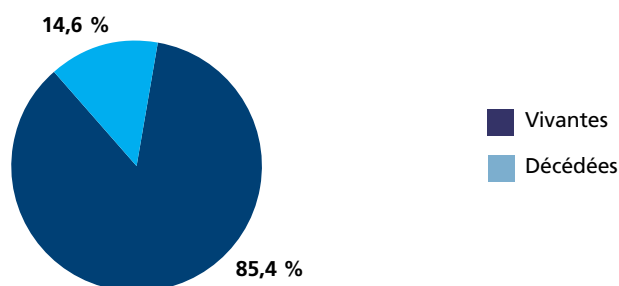


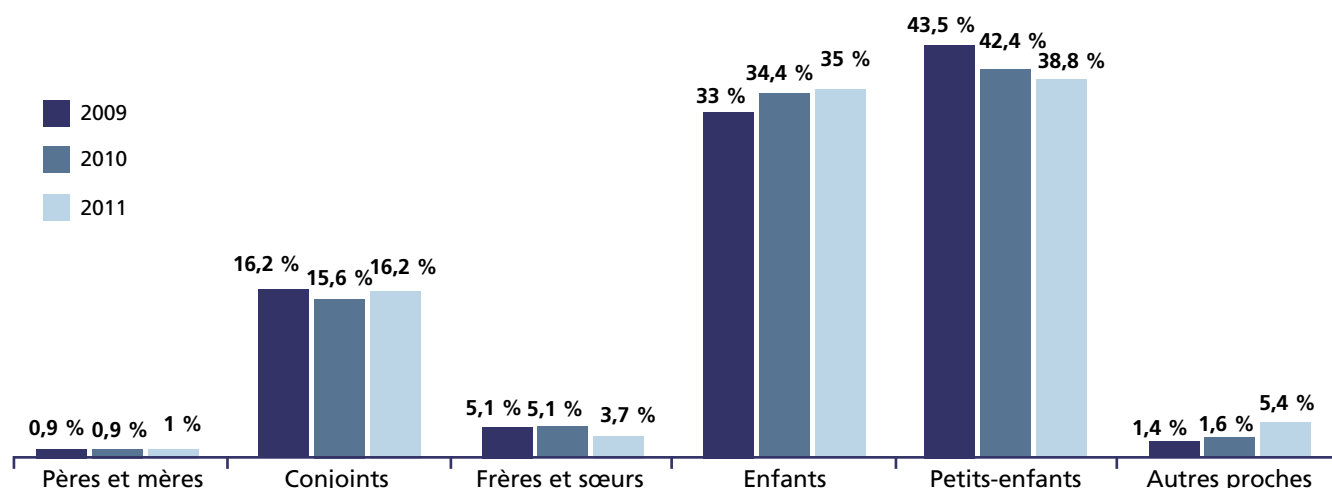
Tableau 7 : Nombre de victimes vivantes et décédées en 2011, selon les pathologies

Pathologie	Vivantes	Décédées	Total
Asbestose	144	24	168
Cancer broncho-pulmonaire	481	240	721
Épaississements pleuraux	232	7	239
Mésothéliome	307	141	448
Plaques pleurales	2 182	38	2 220
Autres	24	5	29
Non renseignée	1 332	351	1 683
Total	4 702	806	5 508

• I-2-6 Répartition des ayants droit des victimes de l'amiante

La répartition entre les catégories d'ayants droit présentant une demande d'indemnisation au FIVA demeure relativement stable d'année en année, avec en 2011 une augmentation importante en pourcentage du nombre de demandes faites par d' « autres proches » que ceux identifiés par le barème du FIVA, se situant à 5,4 % (1,6 % en 2010 et 1,4 % en 2009). Il s'agit de personnes ayant pris en charge la victime, par exemple les neveux d'une victime célibataire et sans enfant ou encore des enfants du conjoint ayant été élevés par la victime. Les demandes formulées par les enfants et les petits-enfants demeurent de loin les plus nombreuses, la catégorie des « petits-enfants » marquant toutefois depuis plusieurs années une légère baisse.

Graphique 8 : Répartition des ayants droit des victimes de l'amiante



• I-2-7 Répartition géographique des victimes

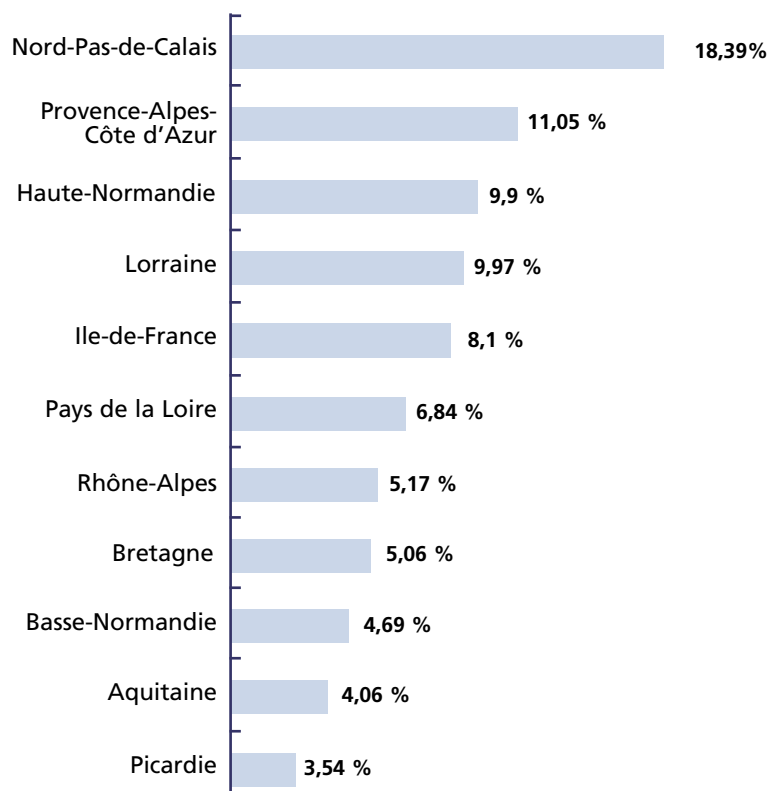
1) Répartition régionale

Pour la quatrième année consécutive, les mêmes régions regroupent en 2011 le plus grand nombre de victimes connues du FIVA.

Au sein de ce groupe, les proportions sont globalement confirmées mais on doit relever en 2011 que la progression constatée les années passées de la part relative de la Lorraine est stabilisée (9,9 % en 2010 et 2011). A l'inverse, la progression de la part de la région Nord-Pas-de-Calais, régulièrement en tête du classement se poursuit et s'établit en 2011 à près de 18,4 % des victimes (17,8 % en 2010). Les parts relatives des régions Haute-Normandie et Rhône-Alpes continuent également de progresser sensiblement et se situent respectivement à 10 % et 5,17 % (respectivement 9,2 % et 4,7 % en 2010), la Haute-Normandie retrouvant la place de troisième région la plus représentée (9,99 % en 2011, 9,2 % en 2010).

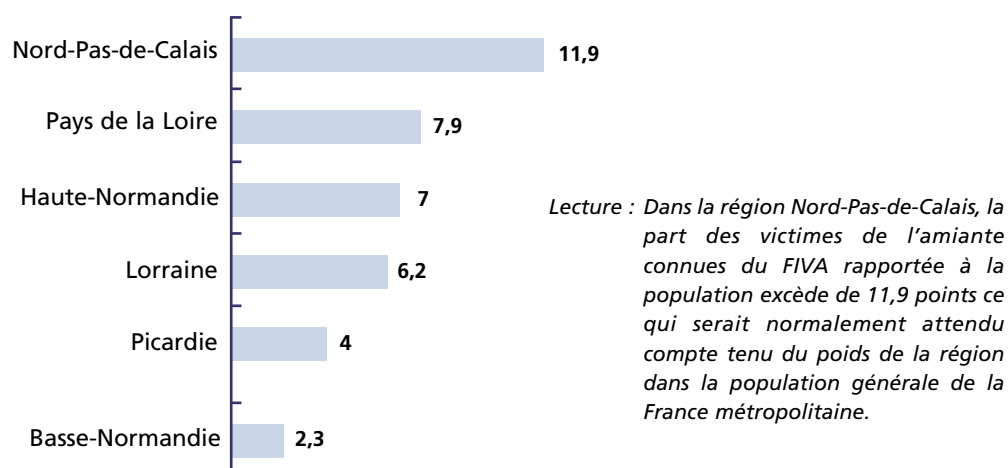
Les autres évolutions, à la hausse ou à la baisse ne bouleversent pas les proportions classiquement relevées les années précédentes.

Graphique 9 : Répartition des victimes par région (représentant 2 % ou plus de la population)



Comme dans les rapports précédents, la population des victimes de l'amiante répartie par région a été comparée à la population générale.

Graphique 10 : Surpondération régionale dans la population FIVA en comparaison de la France métropolitaine (INSEE 2009)



En 2011, les régions surreprésentées dans la population des victimes de l'amiante par rapport au nombre d'habitants sont les mêmes que les années précédentes, sauf pour la Basse-Normandie. La surreprésentation de ces régions s'accroît encore en 2011, avec une forte progression de la région Pays de la Loire qui passe de la cinquième place du classement à la deuxième avec une surreprésentation à 7,9 en 2011 alors qu'elle était de 3,5 en 2010.

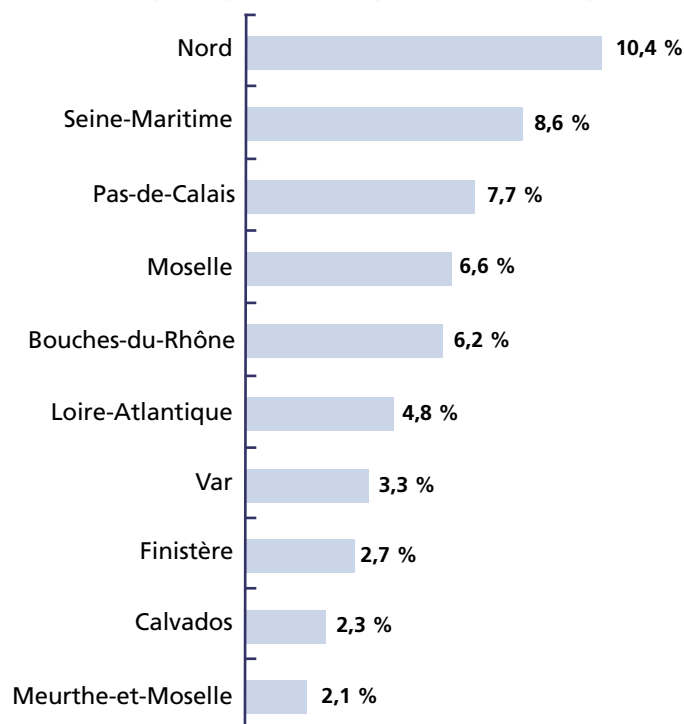
2) Répartition départementale

La répartition départementale des victimes qui se sont adressées au FIVA en 2011 connaît quelques évolutions sans que les équilibres majeurs soient bouleversés.

Les mêmes 5 départements figurent en tête du classement. Ces 5 départements regroupent chacun plus de 6 % des victimes et à eux seuls 39,5 % des victimes (38,8 % en 2010 et 39 % en 2009). Cependant l'équilibre est modifié au sein de ce groupe : les départements de la Seine-Maritime avec 8,6 % (7,8 % en 2010) et du Pas-de-Calais avec 7,7 % (6,4 % en 2010) connaissent en effet une progression significative de leur part relative, le Pas-de-Calais passant à cette occasion de la cinquième à la troisième place du classement.

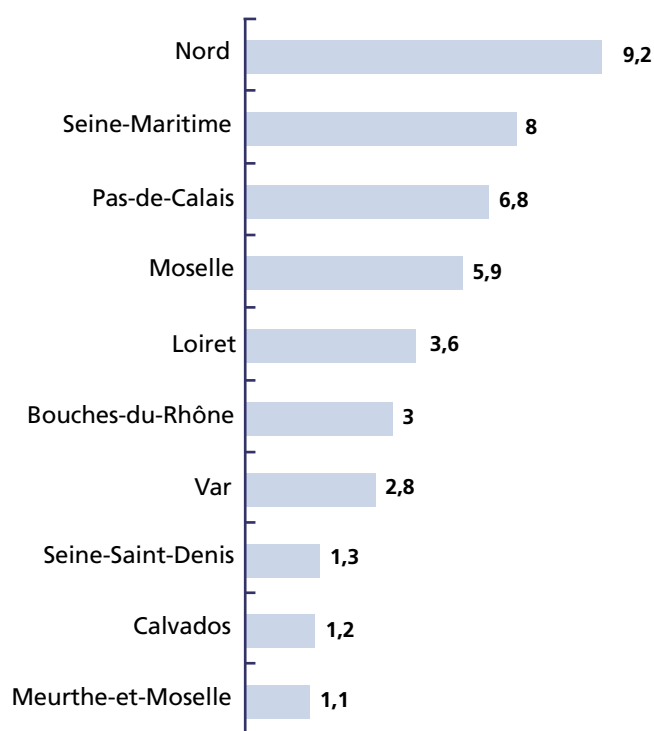
Les 10 départements les plus représentés sont les mêmes que les années précédentes, avec cette réserve que la Gironde, qui était 11^{ème} du classement n'atteint pas en 2011 le seuil de 2 % retenu pour figurer dans ce classement. Ces 10 départements regroupent 54,7 % des victimes en 2011, ils représentaient à eux dix 55,5 % des victimes en 2010.

Graphique 11 : Répartition des victimes par département (représentant 2 % ou plus de la population)



Le diagramme suivant représente les départements dans lesquels la population des victimes de l'amiante est sur-représentée par rapport à la population générale et la proportion de cette surreprésentation. La Loire-Atlantique n'apparaît plus dans ce classement en 2011 tandis que la Seine-Saint-Denis revient dans le classement (la fois précédente, en 2007) et que le Loiret apparaît pour la première fois.

Graphique 12 : Surpondération départementale dans la population FIVA en comparaison de la France métropolitaine en % (INSEE 2009)



• I-2-8 Répartition des demandes selon l'auteur de la saisine

Les dossiers adressés au FIVA peuvent être déposés directement par les victimes et leurs ayants droit ou par un représentant choisi par elles : avocats, associations ou organisations syndicales notamment. En 2011, sur les 5 508 dossiers adressés au FIVA, 1 393 ont été transmis par l'intermédiaire d'un avocat et 200 par l'intermédiaire d'une association ou d'une organisation syndicale. 28,9 % des dossiers présentés au FIVA au cours de l'année étaient ainsi assortis d'un mandat de représentation (31 % en 2006, 37 % en 2007, 35 % en 2008, 31 % en 2009, 32 % en 2010).

Les associations et organisations syndicales peuvent également accompagner et conseiller les victimes dans leurs démarches auprès du FIVA avec un mandat d'intervention. Le nombre de mandats d'intervention n'est pas connu précisément par le FIVA, l'ancien logiciel métier ne permettant pas de les comptabiliser.

Tableau 8 : Répartition des dossiers selon l'auteur de la saisine

Année d'enregistrement	Dossiers présentés par un avocat	Dossiers présentés par une association ou une organisation syndicale	Dossiers présentés par les victimes*	Total
2009	1 895	156	4 594	6 645
2010	1 798	115	4 097	6 010
2011	1 393	200	3 915	5 508

* y compris les dossiers pour lesquels il y a un mandat d'intervention d'une association ou d'une organisation syndicale.

Ce tableau ne concerne que les dossiers de victimes et ne prend pas en compte toutes les demandes car dans un même dossier, certains ayants droit s'adressent directement au FIVA, d'autres sollicitent le relais d'un avocat ou d'une association.

• I-3 Indemnisation des demandeurs par le FIVA en 2011

• I-3-1 Nombre d'offres faites par le FIVA en 2011

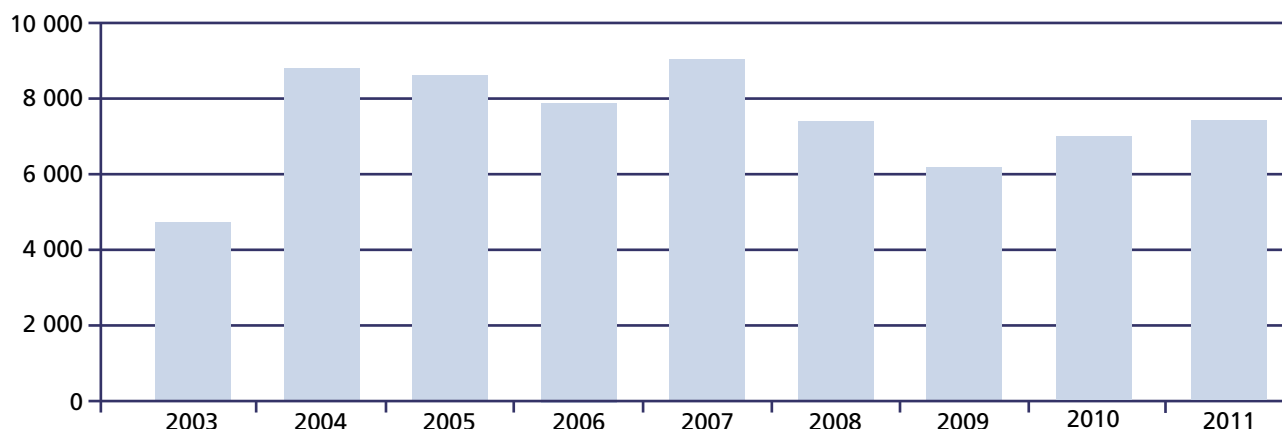
Le nombre total d'offres adressées par le FIVA depuis 2003 et jusqu'au 31 décembre 2011, aux seules victimes directes de l'amiante s'élève à 68 807.

En 2011, le nombre d'offres présentées aux victimes s'élève à 7 125, soit une moyenne mensuelle de 594. Le nombre d'offres aux victimes pour l'année 2011 continue d'augmenter par rapport aux années 2010 et 2009 mais reste inférieur à celui de l'année 2008 et des années précédentes.

Tableau 9 : Évolution du nombre d'offres aux victimes directes faites depuis 2003

Année	Total annuel	Moyenne mensuelle	Evolution
2003	4 687	469	
2004	8 485	707	50,9 %
2005	8 329	694	-1,8 %
2006	7 854	655	-5,7 %
2007	8 898	742	13,3 %
2008	7 405	617	-16,8 %
2009	6 180	515	-16,5 %
2010	6 844	570	-10,7 %
2011	7 125	594	4,1 %

Graphique 13 : Nombre d'offres faites aux victimes directes depuis 2003



Au total, le nombre d'offres présentées par le FIVA en 2011 aux victimes directes et à leurs ayants droit s'élève à 13 750. Il est quasiment identique à celui de l'année 2010 (13 753), l'augmentation du nombre d'offres aux victimes directes compensant la diminution des offres aux ayants droit.

Cette situation trouve une explication dans la priorité qui est donnée à l'indemnisation des victimes vivantes. Néanmoins lorsque des situations économiques sont signalées, en particulier en cas de grande précarité, l'indemnisation du conjoint survivant est traitée en urgence, notamment quand les revenus de la victime constituaient les seules ressources du ménage.

Le nombre d'offres faites aux ayants droit se situe à 6 625, soit une moyenne mensuelle de 552. Il est en diminution par rapport à l'année 2010 (576 offres en moyenne mensuelle), mais reste largement supérieur aux niveaux des années précédentes (415 offres en moyenne mensuelle en 2009 et 487 en 2008).

Tableau 10 : Évolution du nombre d'offres depuis 2009 tous demandeurs confondus

Année	Nombre d'offres			Moyenne mensuelle			Taux d'évolution		
	OV	OAD	Total	OV	OAD	Total	OV	OAD	Total
2009	6 180	4 977	11 157	515	415	930			
2010	6 844	6 909	13 753	570	576	1 146	10,7 %	38,8 %	23,3 %
2011	7 125	6 625	13 750	594	552	1 146	4,1 %	-4,1 %	0,0 %

OV : offres aux victimes - OAD : offres aux ayants droit.

• I-3-2 Délais de présentation et de paiement des offres en 2011

1) Délais de présentation des offres en 2011

Les délais de présentation des offres se sont en moyenne stabilisés en 2011 pour atteindre, comme en 2010, une moyenne de 9 mois et 3 semaines.

Tableau 11 : Délais moyens de décision

Délais moyens	Catégorie	Constaté en 2009	Constaté en 2010	Constaté en 2011
Délais de décision par type de demandeurs*	Ensemble	9 mois et 2 semaines	9 mois et 3 semaines	9 mois et 3 semaines
	Répartition :			
	Maladies bénignes	8 mois et 2 semaines	7 mois et 3 semaines	6 mois et 3 semaines
	Maladies graves**	6 mois et 1 semaine	6 mois et 2 semaines	7 mois
	Ayants droit	11 mois et 2 semaines	11 mois et 3 semaines	13 mois
Proportions délais de décision*	6 mois et moins	23 %	32 %	34 %
	Plus de 6 mois	77 %	68 %	66 %

* Décision de faire une offre ou de refuser l'indemnisation.

** Dossiers de victimes vivantes seulement (hors actions successorales).

Ainsi, le délai global de présentation des offres est stable sur les 2 dernières années et relativement stable depuis 4 ans. Par ailleurs, le délai de présentation des offres aux victimes de pathologies bénignes continue de s'améliorer en 2011 (diminution du délai de 4 semaines par rapport à 2010) alors même que le nombre d'offres aux victimes s'est accéléré en 2011. En revanche, le délai de présentation des offres aux victimes de pathologies malignes s'est dégradé de deux semaines et se situe à 7 mois, soit un mois de plus que le délai légal de 6 mois imparti au FIVA pour présenter une offre. Le délai de présentation des offres aux ayants droit continue de se dégrader, de façon sensible : le délai moyen passant à 13 mois, alors même que le nombre d'offres aux ayants droit est resté stable 2011. Cette situation résulte du grand nombre d'ayants droit par dossier, ce qui rallonge l'instruction globale du dossier mais aussi de la multiplicité des postes de préjudices dont il est demandé l'indemnisation, ce qui en complexifie l'instruction, en particulier les demandes relatives à l'indemnisation du préjudice économique des conjoints survivants.

L'amélioration considérable du délai de présentation des offres faites aux victimes de pathologies bénignes est à mettre en lien avec l'organisation spécifique mise en place pour ces pathologies (portefeuille A en charge des pathologies bénignes) depuis la fin de l'année 2009, l'effet induit en 2010 s'étant confirmé en 2011. Pour les victimes de pathologies cancéreuses et les ayants droit, la mise en place d'une nouvelle organisation du travail n'a pas permis en 2011 de produire tous ses effets sur les délais de présentation des offres, notamment en raison du contexte où de nouvelles équipes ont dû être formées et de la mise en place d'un nouveau logiciel métier. La dégradation des délais est d'ailleurs constatée à compter des 3^{ème} et 4^{ème} trimestres, la première partie de l'année 2011 ayant au contraire été marquée par une nette amélioration des délais.

Toutefois, le délai de présentation des offres par le FIVA ne dépend pas que de l'organisation interne du FIVA, celui-ci est également tributaire de la réception des informations utiles au chiffrage des offres, généralement détenues par les demandeurs eux-mêmes. En effet l'indicateur prend en compte le délai de traitement à compter de la date de recevabilité du dossier qui est déclaré recevable, dans un certain nombre de cas, alors même que des pièces complémentaires sont nécessaires pour évaluer l'intégralité du préjudice, indépendamment de la recevabilité de la demande. Il en est ainsi notamment pour les demandes complémentaires faites par les ayants droit au-delà de l'indemnisation de leur préjudice moral (préjudice économique, frais funéraires, tierce personne...). Cela rallonge mécaniquement les délais de présentation des offres.

Tableau 12 : Évolution des délais de décision au cours de l'année 2011

Délais de décision 2011	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Ensemble	7 mois et 3 semaines	6 mois et 1 semaine	8 mois	10 mois
Répartition :				
Maladies bénignes	6 mois et 2 semaines	5 mois et 2 semaines	7 mois	7 mois et 2 semaines
Maladies graves	6 mois et 1 semaine	7 mois	7 mois et 1 semaine	8 mois et 2 semaines
Ayants droit	12 mois	13 mois	10 mois et 1 semaine	13 mois et 2 semaines

2) Délais de paiement en 2011

Les délais de paiement en 2011 se sont très sensiblement dégradés pour atteindre une moyenne de 3 mois et 1 semaine, soit un mois de plus qu'en 2010. Pour les victimes directes, atteintes de pathologie bénigne ou grave, le délai de paiement s'est dégradé dans la même proportion puisqu'il est de 2 mois en 2011 (1 mois en 2010).

Tableau 13 : Délais moyens de paiement

Délais moyens	Catégorie	Constaté en 2009	Constaté en 2010	Constaté en 2011
Délais moyens de paiement de l'offre	Ensemble	3 mois et 2 semaines	2 mois et 1 semaine	3 mois et 1 semaine
	Répartition :			
	Maladies bénignes	2 mois et 2 semaines	1 mois	2 mois
	Maladies graves	2 mois et 2 semaines	1 mois	2 mois et 1 semaine
	Ayants droit	4 mois	3 mois	4 mois et 1 semaine

L'approche infra-annuelle permet d'appréhender l'évolution entre les trimestres et révèle la dégradation progressive des délais globaux de mandatement et de paiement au cours de l'année, pour les victimes comme pour les ayants droit.

Tableau 14 : Evolution des délais de paiement au cours de l'année 2011

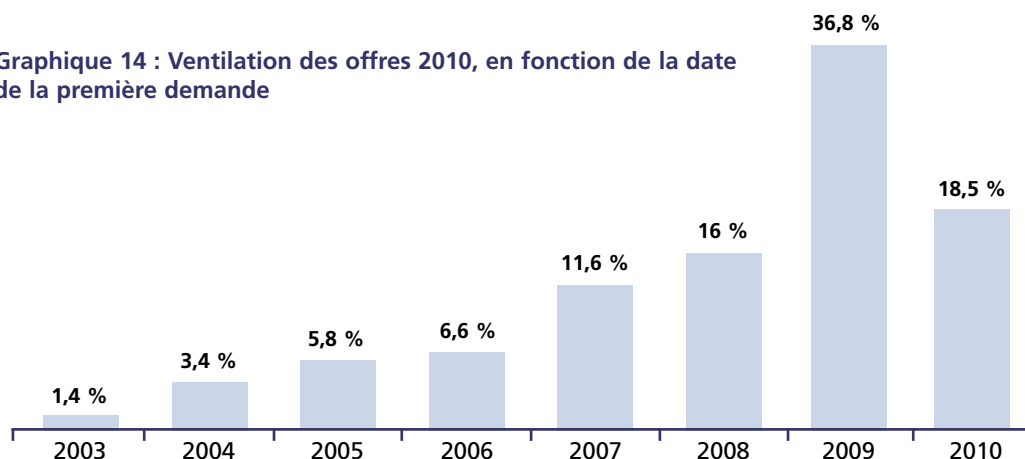
Délais de paiement 2011	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Ensemble	2 mois	2 mois et 3 semaines	3 mois et 3 semaines	3 mois et 3 semaines*
Répartition :				
Maladies bénignes	1 mois et 1 semaine	1 mois et 2 semaines	2 mois et 2 semaines	2 mois et 2 semaines
Maladies graves	1 mois et 1 semaine	1 mois et 3 semaines	2 mois et 2 semaines	3 mois et 2 semaines
Ayants droit	3 mois	3 mois et 2 semaines	4 mois et 3 semaines	4 mois et 3 semaines

* La dégradation du délai de paiement des offres concernant les maladies graves entre le 3^{ème} et le 4^{ème} trimestre de l'année 2011 est sans effet sur le délai moyen en raison du poids relatif des différentes catégories ; en l'espèce le nombre de paiements d'offres aux victimes de maladies bénignes compense la dégradation du délai pour le paiement des offres des maladies graves.

3) Ventilation des offres acceptées selon l'année de création des dossiers

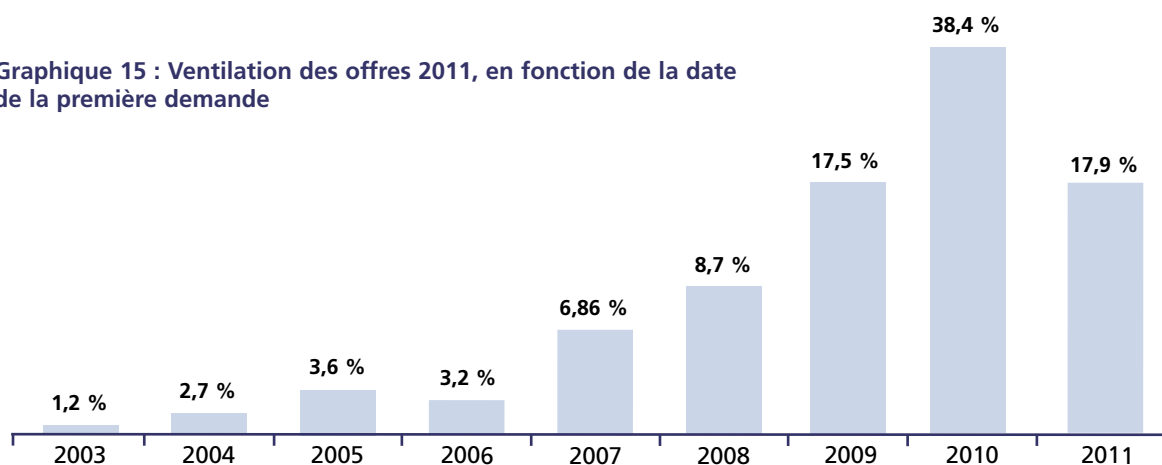
Compte tenu des difficultés depuis plusieurs années à respecter les délais de présentation des offres, des priorités ont été définies à partir de 2009, pour le traitement des dossiers. Elles ont été déterminées notamment en fonction de la gravité de la pathologie, du risque vital de la victime, sans que la date de réception soit nécessairement le critère retenu de manière effective pour traiter le dossier. Parallèlement, le fonctionnement depuis fin 2009 de la cellule dite « 5 % » devenue depuis PTF A, a également permis l'amélioration du délai de traitement des dossiers de pathologies bénignes dont l'instruction est plus simple.

Graphique 14 : Ventilation des offres 2010, en fonction de la date de la première demande



Source : Données du compte financier

Graphique 15 : Ventilation des offres 2011, en fonction de la date de la première demande



En 2011, 17,9 % des offres acceptées concernaient des dossiers ouverts dans l'année et 38,4 % des dossiers ouverts l'année précédente. La relative dégradation de ces données doit être nuancée par le fait que le nombre d'offres est stable. Par ailleurs, les dossiers qui apparaissent dans ces tableaux ayant des dates de création antérieures à 2007 correspondent à des ayants droit qui ont saisi le FIVA récemment de demandes d'indemnisation faisant, soit suite au décès de la victime, soit ayant trait à des postes de préjudice non encore indemnisés.

I-4 Dépenses d'indemnisation

Le total cumulé des dépenses d'indemnisation depuis la création du FIVA atteint 3,136 milliards d'euros à la fin de l'année 2011.

I-4-1 Total des dépenses d'indemnisation en 2011

Pour l'année 2011, la charge des dépenses d'indemnisation a représenté pour le FIVA un montant de 353,40 M€ (385,72 M€ en 2010) hors provisions.

I-4-2 Répartition des sommes versées par pathologie

En 2011, la répartition par pathologie des sommes versées, y compris les majorations d'indemnisation issues des contentieux en contestation des offres et les compléments versés en cas de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, continue de faire apparaître la part prépondérante consacrée à l'indemnisation des pathologies malignes, même si la part relative de ces pathologies dans les dépenses d'indemnisation diminue.

Ainsi en 2011, alors que les victimes de cancers broncho-pulmonaires et de mésothéliomes représentent 32,9 % des victimes qui se sont adressées au FIVA (30 % en 2010), les sommes versées au titre de leur indemnisation représentent 67,4 % (71,7 % en 2010, 68 % en 2009) du montant total versé. L'indemnisation au titre des cancers broncho-pulmonaires représente 45,3 % du total des indemnisations versées en 2011 (48,6 % en 2010, 46 % en 2009).

A l'inverse, les montants consacrés aux maladies bénignes (plaques pleurales et épaissements pleuraux) augmentent en 2011, et représentent 26 % (22 % en 2010) des montants versés, alors même que la part relative des dossiers de victimes atteintes de ces pathologies diminue et représente, en 2011, 63,5 % (65 % en 2010) des dossiers traités par le Fonds.

Tableau 15 : Répartition des montants versés par pathologie

Pathologie	Montant total en millions d'euros jusqu'en 2010	Dépenses 2011	Total
Maladies bénignes	783 727 707	93 610 340	877 338 047
Asbestose	106 850 808	13 934 417	120 785 225
Cancer pulmonaire	1 085 699 833	160 204 732	1 245 904 565
Mésothéliome	669 856 285	78 072 912	747 929 197
Autres pathologies	136 832 074	7 582 799	144 414 873
Total	2 782 966 707	353 405 200	3 136 371 907

Ainsi, pour la première fois en 2011, la part relative des pathologies graves dans le total des dépenses d'indemnisation diminue alors même que le nombre de victimes atteintes de ces pathologies est en progression constante depuis la création du FIVA.

Graphique 16 : Répartition des montants versés par pathologie depuis la création du FIVA

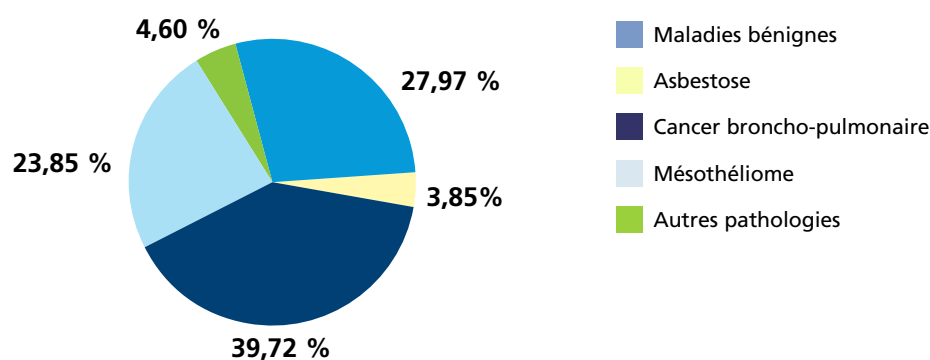


Tableau 16 : Estimation des coûts moyens cumulés d'indemnisation par dossier, ventilés par pathologie, depuis la création du FIVA

Pathologie	Statut de la victime		Moyenne
	Non décédée	Décédée	
Asbestose	20 937	81 366	34 810
Cancer broncho-pulmonaire	94 761	165 606	142 714
Epaississements pleuraux	19 055	40 138	20 506
Mésothéliome	96 157	146 872	134 139
Plaques pleurales	18 880	32 638	19 364
Autres pathologies	23 042	94 439	38 544

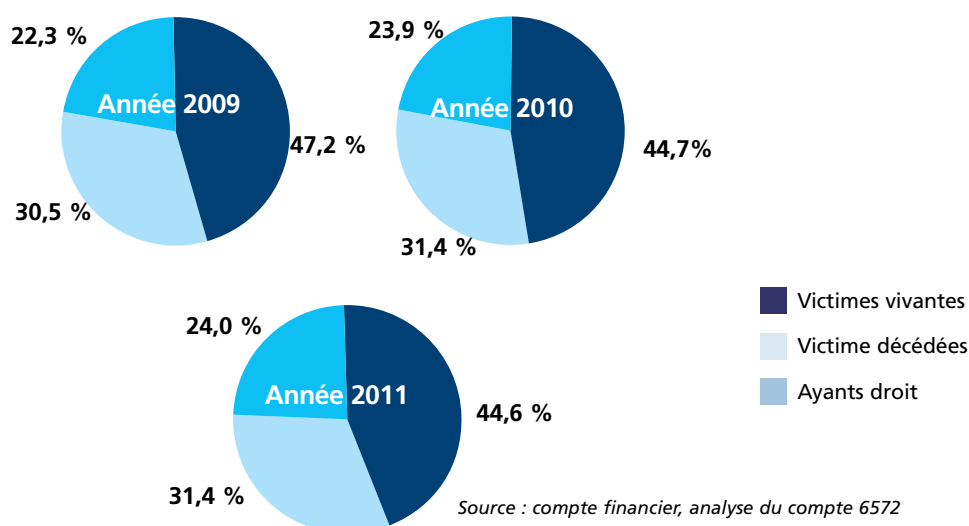
Le montant moyen estimé pour un dossier s'entend comme le coût total de l'ensemble des indemnisations servies, c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas seulement du montant moyen de la première offre proposée à la victime au titre de ses préjudices, mais du montant total, y compris les majorations accordées à l'issue des contentieux en contestation des offres du FIVA et les compléments versés par le FIVA à la suite d'une reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur. Il tient compte également des sommes versées en cas d'aggravation de l'état de santé, de l'apparition d'une nouvelle pathologie et, le cas échéant, de l'indemnisation des ayants droit.

Le coût moyen de l'indemnisation des pathologies graves est logiquement très nettement supérieur à celui des pathologies bénignes. Les montants versés au titre des cancers représentent ainsi plus de 7 fois les montants versés au titre des plaques pleurales. Ces montants résultent de l'application du barème d'indemnisation, adopté par le conseil d'administration du FIVA, qui est construit sur le principe d'une progressivité de la valeur du point en fonction de la gravité de la pathologie et du taux d'incapacité associé (la valeur du point 2011 est de 91 € pour un taux de 5 % et de 182,03 € pour un taux à 100 %) mais aussi à l'indemnisation des ayants droit, lorsque la victime est décédée des suites de sa pathologie de l'amiante.

• I-4-3 Répartition des sommes versées par le FIVA entre les types de bénéficiaires (victimes vivantes, action successorale, ayants droit).

Le graphique ci-dessous ventile les sommes versées par le FIVA dans le cadre de son activité d'indemnisation hors contentieux. Elles correspondent aux offres proposées par le Fonds au titre des gestions antérieures et de la gestion en cours qui ont été acceptées par les demandeurs au cours de cette même gestion. Cela exclut les indemnisations faites au titre d'une procédure contentieuse (provisions amiables dans le cadre des contentieux indemnitaires, exécution d'un arrêt de cour d'appel) ainsi que les rentes. Pour les ayants droit, il s'agit de l'indemnisation au titre de leurs préjudices propres uniquement.

Graphique 17 : Répartition des sommes versées entre les différents types de bénéficiaires



La proportion des indemnisations versées par le FIVA à des victimes vivantes représente environ la moitié des dépenses d'indemnisation. Elle est stable entre 2010 et 2011 et relativement stable d'année en année. L'autre moitié se répartit là aussi de façon stable entre 2010 et 2011, entre les offres formulées au titre des actions successorales et les offres d'indemnisation de leurs préjudices propres demandés par les ayants droit.

Tableau 17 : Poids financier des différentes catégories d'ayants droit dans le total des sommes versées

Liens avec la victime	2009	2010	2011
Conjoint ou concubin	45,1 %	44,1 %	46,4 %
Enfants mineurs	6 %	6,5 %	5,5 %
Enfants majeurs	27 %	27,2 %	28,9 %
Parents	2 %	1,4 %	1,2 %
Petits-enfants	15,1 %	16 %	14,9 %
Fratrie	3,1 %	3,3 %	2,9 %
Autres*	2,2 %	2 %	0,1 %
Total	100 %	100 %	100 %

* Frais accessoires non liés au préjudice moral des ayants droit y compris le préjudice économique

Le poids relatif des sommes versées aux conjoints survivants augmente et représente 46,4 % (44 % en 2010) des sommes versées aux ayants droit, alors même qu'ils ne représentent que 16,20 % des ayants droit qui ont présenté une demande au FIVA en 2011. Cette situation résulte de l'application du barème du FIVA qui prévoit que le conjoint survivant perçoit des montants individuels d'indemnisation plus élevés que les autres ayants droit mais également de l'indemnisation du préjudice économique du conjoint survivant⁵.

A l'inverse, les enfants et les petits-enfants représentent des groupes plus nombreux (respectivement 35 % et 38,8 % des ayants droit en 2011) mais perçoivent respectivement 34,4 % et 14,9 % des montants versés aux ayants droit en 2011.

II - L'activité contentieuse du FIVA en 2011

La gestion des contentieux représente une nouvelle fois une part importante de l'activité des services du FIVA en 2011.

Il faut rappeler que l'activité contentieuse de l'établissement recouvre deux réalités distinctes : d'une part, la contestation par les victimes des offres du FIVA devant les cours d'appel, et d'autre part, l'engagement par le FIVA ou son intervention en contentieux subrogatoire en application de l'article 53 VI de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 aux fins d'obtenir la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, récupérer auprès des employeurs le montant des indemnités versées aux demandeurs et obtenir pour ces derniers une majoration de rente.

L'année 2011 a permis de mesurer l'effet de la réorganisation des services initiée en 2010 marquée par une spécialisation des personnels au sein d'un pôle spécifique distinct du service indemnisation pour gérer le contentieux né de la contestation des décisions du FIVA.

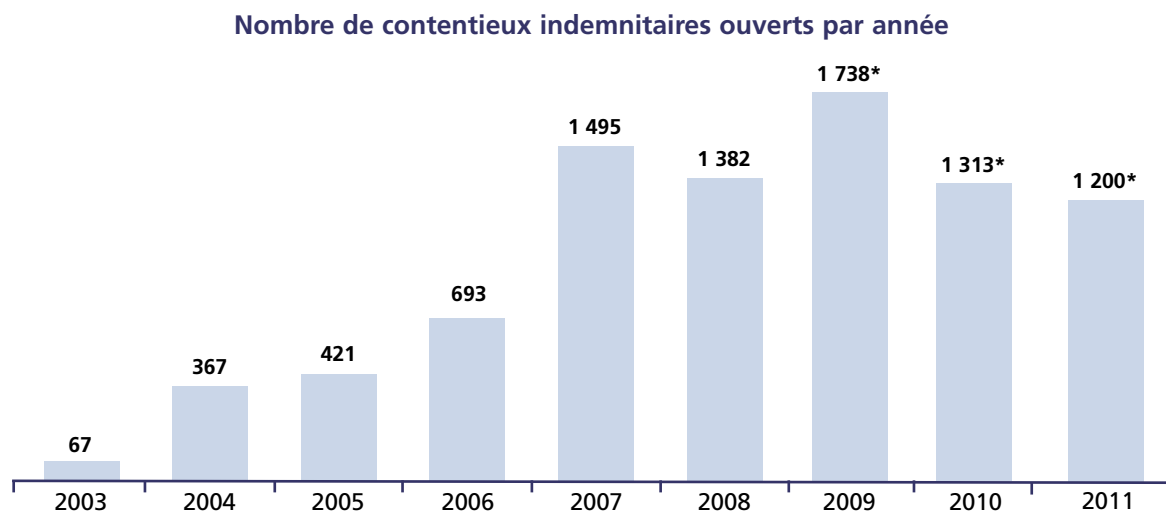
II-1 Le contentieux lié aux décisions du FIVA

II-1-1 Nombre de contestations des décisions du FIVA en 2011

Après plusieurs années de forte croissance du nombre de recours engagés contre les décisions du FIVA ou liés au retard dans la présentation de l'offre, l'année 2010 marquait un infléchissement de la tendance qui se confirme en 2011 ; le nombre de recours en contestation des décisions du FIVA diminue à nouveau et se situe à 1 200 (1 313 en 2010 et 1 738 en 2009), soit le plus faible nombre de contentieux depuis 2006.

Le stock de dossiers en contentieux indemnitaire augmente en 2011 et se situe à 1 996 au 31 décembre 2011 (1 613 au 31 décembre 2010), cette augmentation s'expliquerait notamment par les délais d'audience devant les cours d'appel et le retour dans le circuit du contentieux indemnitaire des dossiers ayant fait l'objet de cassation sur la question de la déduction des sommes versées par les organismes de sécurité sociale indemnisant les mêmes postes de préjudice.

Graphique 18 : Evolution du nombre de dossiers ayant entraîné un contentieux indemnitaire



*année en cours : contient les recours en contestation de l'offre et ceux liés au retard de l'offre (non réalisée dans le délai légal).

Comme les années précédentes, les recours formés pour décision implicite de rejet (absence d'offre faite au terme du délai de 6 mois imparti par la loi) font l'objet, notamment devant certaines cours d'appel, d'un contentieux réel et non plus d'un désistement au moment où le FIVA propose une offre d'indemnisation.

La politique d'externalisation des contentieux par le FIVA

En 2008, le FIVA avait conclu un marché public, après appel d'offres, avec 8 avocats exerçant dans différentes régions afin d'externaliser une partie des contentieux indemnitaires. Cette politique a été poursuivie avec un nouvel appel d'offres en fin d'année 2011 et la notification du marché est intervenue en tout début d'année 2012.

Comme dans le précédent marché, la procédure d'externalisation est limitée aux contentieux nés de la contestation de la victime qui s'est vu reconnaître un taux d'incapacité (barème FIVA) de 5 % (y compris lorsque le taux FIVA est contesté au profit d'un taux de 8 %).

Sur les 1 200 contentieux ouverts en 2011, 760 sont traités en interne et 440 sont externalisés.

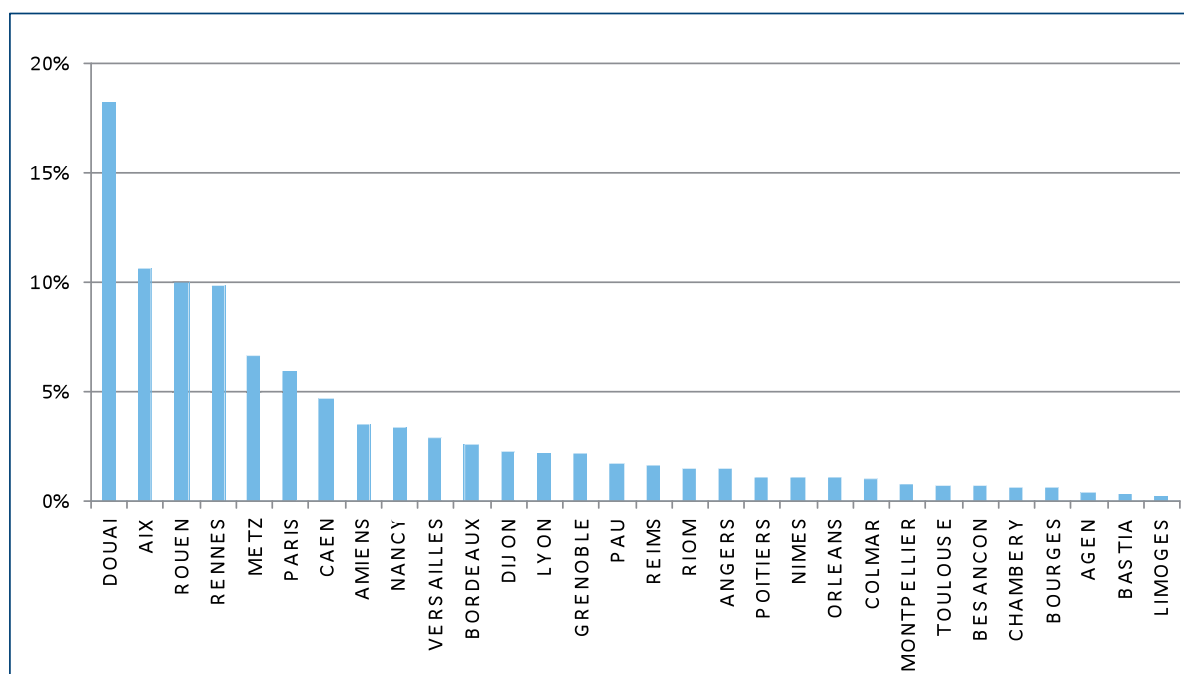
Pour ces contentieux externalisés, les écritures sont établies directement par les avocats du FIVA, sous le contrôle du responsable du service contentieux indemnitaire du FIVA. En revanche, l'argumentaire médical est toujours rédigé par les médecins du FIVA, que le contentieux soit ou non externalisé.

• II-1-2 Répartition des contentieux indemnitaires par cours d'appel en 2011

1) Ventilation des recours par cours d'appel

L'essentiel des recours en contestation des offres du FIVA est toujours concentré sur un petit nombre de cours d'appel qui représentent 68 % du contentieux indemnitaire FIVA reçu et traité en 2011 (Aix, Bordeaux, Douai, Metz, Paris et Rouen).

Graphique 19 : Répartition des recours par cours d'appel compétentes, en 2011



2) Ventilation des arrêts rendus par les différentes cours d'appel

Les arrêts rendus en 2011 en contentieux indemnitaire demeurent très inégalement répartis entre les cours d'appel et sont le reflet différé⁶ de la répartition du nombre de recours contre les décisions du FIVA.

Le nombre d'arrêts rendus en 2011 s'élève à 1 177, soit une baisse significative par rapport aux années précédentes (1 526 en 2010, 1 709 en 2009). En outre, 244 d'entre eux sont des arrêts qui constatent le désistement du demandeur (210 en 2010, 120 en 2009) que l'on peut attribuer à la mise en œuvre de l'article 92 de la LFSS pour 2011 (levée de la prescription).

Le tableau ci-dessous illustre la répartition des décisions prises par cours d'appel depuis 2008. La forte concentration des décisions sur un petit nombre de cours d'appel relevée les années précédentes se retrouve en 2011 : 4 cours d'appel ont rendu chacune plus de 100 arrêts et concentrent ainsi 59,6 % des arrêts rendus par l'ensemble des cours et 5 cours d'appel concentrent plus des deux tiers des arrêts rendus par l'ensemble des cours (67 %). Pour autant cette concentration marque un léger infléchissement, lié à l'évolution de la jurisprudence des cours, puisque la cour d'appel de Douai a rendu 13 % des arrêts de contentieux indemnitaire FIVA en 2011 alors qu'elle en avait rendu 26,7 % en 2010 ; la cour d'appel d'Aix en a rendu 16 % alors qu'elle en avait rendu 10,2 % en 2010. La cour d'appel de Rouen montre en revanche une certaine stabilité puisqu'elle avait rendu 15,5 % des arrêts en 2010 et qu'elle a rendu 16,6 % des arrêts rendus en 2011.

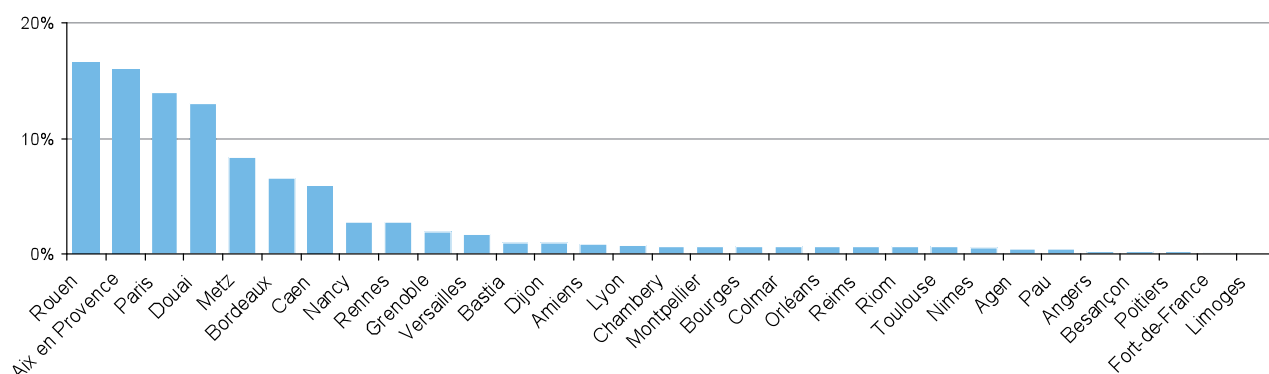
⁶ Dans la majorité des cas, les décisions rendues concernent des recours formés l'année précédente.

Tableau 18 : Ventilation des arrêts rendus depuis 2008 par cours d'appel

Juridiction	Année							
	2008		2009		2010		2011	
	Tous arrêts	dont désistements	Tous arrêts	dont désistements	Tous arrêts	dont désistements	Tous arrêts	dont désistements
Agen	4	1	5	1	1	1	5	1
Aix	171	23	106	10	156	47	188	96
Amiens	9		16	4	37	14	10	
Angers	2		4	1	3	2	3	1
Bastia	20		11		7	1	11	1
Besançon	8	1	2		7		3	
Bordeaux	149	14	144	12	148	12	77	8
Bourges	3		3	1	7	2	7	1
Caen	70	27	213	10	117	19	68	22
Chambery	3	2	6	2	6	3	8	1
Colmar	3	1	1		3		7	1
Dijon	6	1	8	2	3		11	2
Douai	654	30	551	21	408	46	153	17
Grenoble	22	2	26	4	20	1	23	5
Limoges	1	1	1					
Lyon	12	3	10	4	14	6	9	1
Metz	66	2	80	1	94	4	98	2
Montpellier	6	3	13	2	9	4	8	4
Nancy	4	1	24	1	32	2	32	4
Nîmes	4		4	2	5	2	6	1
Orléans	5	3	2		8	2	7	1
Paris	111	7	137	8	77	8	165	24
Pau	12	1	15		20		5	
Poitiers	7	3	12	2	6	1	3	
Reims	2		15	1	16	1	7	4
Rennes	25	12	36	17	34	5	32	17
Riom	6		28	5	18	7	7	2
Rouen	108	2	215	9	237	14	196	21
Toulouse	5		8		6	2	7	1
Versailles	23	6	12		27	4	20	6
Sous-total métropole	1521	146	1708	120	1526	210	1176	244
Basse-Terre								
Fort-de-France							1	
St-Denis de la Réunion								
Nouméa	1							
Total général	1522	146	1709	120	1526	210	1177	244

Le schéma ci-dessous illustre la répartition des décisions prises par cour d'appel pour la seule année 2011. De nombreux désistements résultent de la mise en œuvre du nouveau délai de prescription qui a rendu sans objet les contentieux en cours sur ce motif.

Graphique 20 : Répartition des décisions par cours d'appel



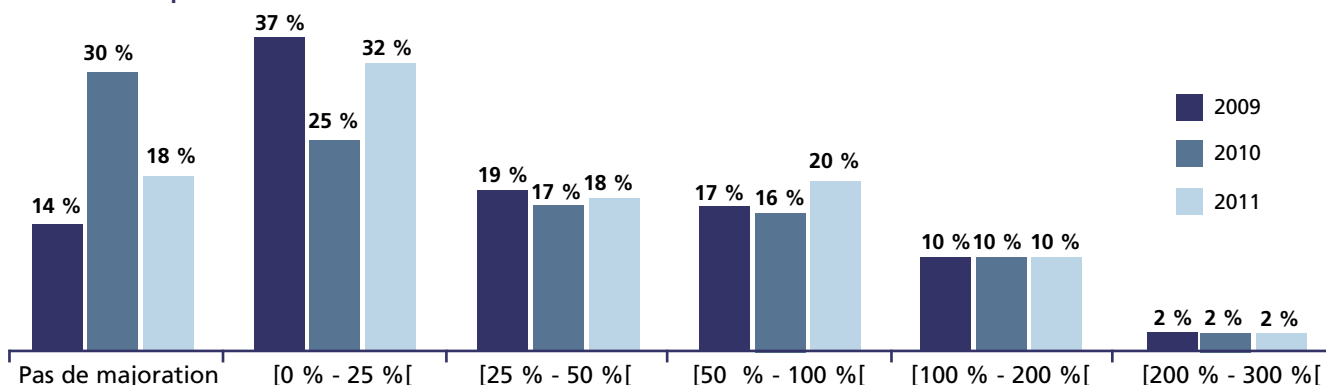
• II-1-3 Niveaux des indemnisations fixées par les cours d'appel (hors rentes)

Les montants d'indemnisation attribués par les cours d'appel à l'occasion des contestations des offres du FIVA sont variables selon les cours d'appel.

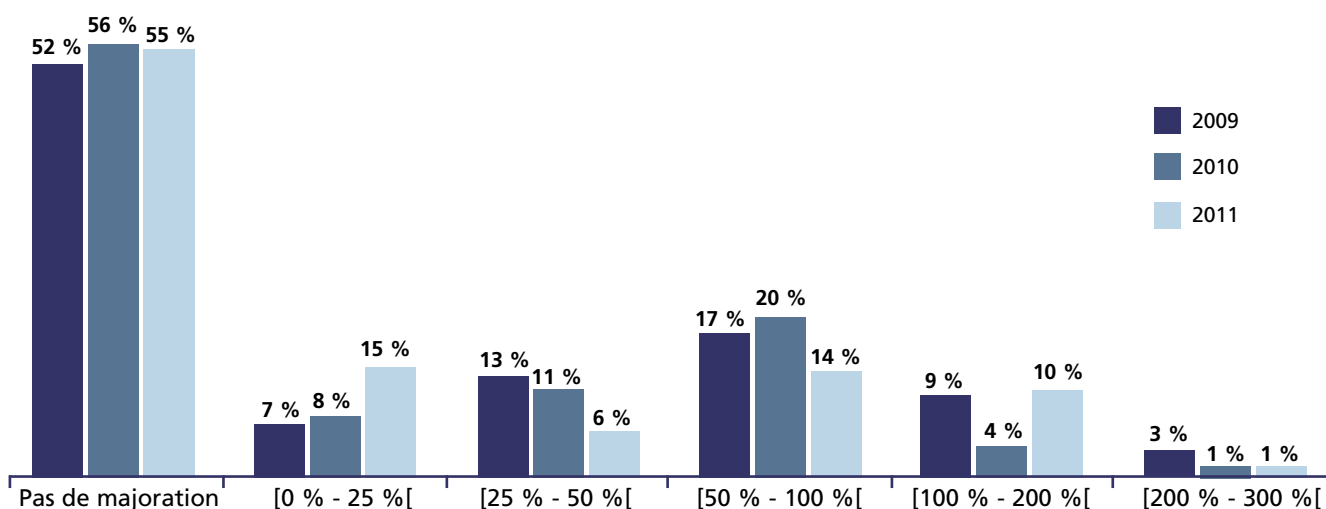
Pour les contentieux engagés par :

- les victimes : dans la moitié des cas, l'offre du FIVA est confirmée (18 %) ou faiblement majorée (32 %) par les cours d'appel ;
- les ayants droit : dans 70 % des cas l'offre du FIVA est confirmée (55 %) ou faiblement majorée (18 %) par les cours d'appel.

Graphique 21 : Répartition des décisions sur les contestations des offres faites par le FIVA aux victimes de l'amiante depuis 2009



Graphique 22 : Répartition des décisions sur les contestations des offres faites par le FIVA aux ayants droit depuis 2009



• II-1-4 Les principaux motifs de recours

Les motifs de contestation des offres du FIVA ont sensiblement évolué en 2011, à tout le moins dans leurs proportions respectives, étant précisé que dans un même recours, plusieurs motifs sont souvent soulevés (parfois 4 motifs de recours dans un même dossier).

Globalement les motifs de recours les plus significatifs en 2011 sont les suivants :

- Près de la moitié des contentieux engagés devant les cours d'appel concerne le quantum des préjudices proposé par le Fonds, en application du barème spécifique adopté par le conseil d'administration du FIVA. C'est en particulier, la progressivité de la valeur du point d'incapacité retenue par le barème du FIVA qui est

fréquemment contestée devant les cours d'appel, la Cour de cassation s'étant toujours refusée à se prononcer sur le fond et laissant cette question au pouvoir souverain d'appréciation des juges du fond. Pour autant, la majorité des cours d'appel⁷ suivent le raisonnement du FIVA⁸.

- Le contentieux portant sur les préjudices économiques s'est fortement développé, y compris après l'adoption par le conseil d'administration le 26 avril 2011 d'une délibération définissant les modalités de calcul devant être appliquées par les services du FIVA, ce qui repose la question de principe de la réparation intégrale mis en œuvre par le FIVA selon lequel tout le préjudice mais seulement le préjudice doit être indemnisé.

En particulier est :

- contesté le calcul du préjudice économique en fonction de l'espérance de vie de la victime et tenant compte du départ à la retraite théorique de la victime décédée : ces motifs de contestation se sont accentués en 2011, les contradicteurs du FIVA soutenant que le préjudice économique du conjoint survivant doit être calculé en fonction de l'espérance de vie de celui-ci et non en fonction de l'espérance de vie de la victime et refusant que la diminution des revenus liée au départ à la retraite, qui aurait eu lieu, soit prise en compte ;
 - soutenue l'actualisation de la valeur de la rente au jour du recours, alors même que le préjudice fonctionnel de la victime a déjà fait l'objet d'une offre d'indemnisation précédemment payée ;
 - contestée la compensation du préjudice économique futur par le versement d'une rente plutôt que d'un capital, ce motif de contestation s'est accentué alors même que depuis 2003, le conseil d'administration du FIVA a régulièrement rappelé son attachement au versement sous forme de rente.
- Les demandes d'indemnisation au titre de l'incidence professionnelle se sont développées en 2011 sans que le FIVA ait été préalablement saisi d'une demande à ce titre. Il s'agit, face au principe de la déduction des prestations servies par les organismes de sécurité sociale indemnisant les mêmes préjudices, de présenter des demandes au titre de l'incidence professionnelle et de placer le débat sur le terrain de la preuve, étant précisé que lesdites prestations s'imputent prioritairement sur l'incidence professionnelle. Toutefois, les premiers arrêts rendus et les échanges de conclusions entre les parties ont progressivement conduit les demandeurs à abandonner leurs prétentions à ce titre.
 - Les contentieux relatifs à la déduction des sommes versées par les organismes de sécurité sociale nés des arrêts de la Cour de cassation : il est à noter que le FIVA a cessé de saisir les cours d'appel de renvoi, les arrêts de la Cour de cassation étant suffisants pour faire valoir ses droits.

Il convient de souligner que les recours liés à la perception de l'ACAATA tendant à voir prise en charge par le FIVA la perte de revenu induite par le bénéfice de cette retraite anticipée, ont régulièrement diminué en cours d'année 2011 ou ont été abandonnés en cours de procédure, à la suite des arrêts de la Cour de cassation du 3 février 2011 relevant notamment que le bénéfice de l'ACAATA était alloué indépendamment de l'état de santé de la victime et, partant, n'était pas en soi un préjudice indemnisable par le FIVA.

Les contentieux relatifs à la prescription se sont taris suite à la mise en œuvre de l'article 92 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, néanmoins pour une cinquantaine de dossiers, les demandeurs ne se sont pas désistés.

• II-1-5 Jurisprudence en matière de contentieux indemnitaire en 2011

1) Nombre et issue des pourvois en cassation en matière de contentieux indemnitaire en 2011

En 2011, le FIVA a formé 17 pourvois en cassation en contentieux indemnitaire portant sur trois motifs principaux :

- la déduction des prestations servies par l'organisme de sécurité sociale,
- le préjudice économique lié au bénéfice du dispositif de l'ACAATA,
- le point de départ de la prise en charge de l'aggravation.

Il s'est constitué en défense dans 22 autres affaires, 17 de ces pourvois ayant été formés à l'encontre des décisions

⁷ 22 cours d'appel appliquent le barème d'indemnisation de l'incapacité du FIVA : Aix-en-Provence, Agen, Amiens, Angers, Bastia, Bourges, Caen, Chambéry, Colmar, Dijon, Douai, Lyon, Metz, Nîmes, Orléans, Paris, Pau, Poitiers, Reims, Rennes, Toulouse, Versailles ; 6 cours d'appel n'appliquent pas le barème FIVA : Besançon, Bordeaux, Limoges, Montpellier, Nancy, Rouen

⁸ Pour exemple : CA Metz 8/11/2011, RG n° 10/02581 – Arrêt n° 11/00123 M. X c/ FIVA : « l'analyse du barème auquel se réfère le FIVA révèle qu'il prend en compte les caractéristiques spécifiques des différentes pathologies associées à l'amiante puisqu'il pose le principe d'une progression de la valeur du point en fonction de l'importance du taux de l'incapacité subie par la victime. Ce barème résulte d'un choix opéré initialement, exempt de critiques, d'introduire un écart significatif entre les maladies malignes et les maladies bénignes sans conséquences physiologiques et non évolutives. Ainsi que le conclut à juste titre l'intimé, il se révèle être plus avantageux pour les maladies bénignes que le barème médical généralement utilisé en droit commun puisque le taux de base est accordé même en l'absence de détérioration constatée des paramètres fonctionnels alors que selon le barème appliqué en droit commun, seuls les préjudices fonctionnels réellement constatés sont pris en compte. Dans ces conditions, il convient de retenir le principe de progressivité de la valeur du point en fonction du taux d'incapacité. ».

de la Cour d'appel de Douai rendues le 27 octobre 2011 statuant sur les renvois après cassation relatifs à la déduction des prestations servies par l'organisme de sécurité sociale. Les demandeurs aux pourvois contestent la position de la cour d'appel qui a procédé à une nouvelle évaluation du préjudice fonctionnel et ne s'est pas limitée à déduire les sommes servies par l'organisme de sécurité sociale.

Cette année marque donc le retour à un rythme normal dans la formation de pourvois en cassation à l'initiative du FIVA (83 en 2010, 509 en 2009, 242 en 2008). Les années précédentes avaient en effet été marquées par des contentieux massifs sur la question de la déduction des prestations servies par les organismes de sécurité sociale, désormais tranchée par la Cour de cassation⁹, d'une part, et sur la prescription des demandes au FIVA, cette question ayant été réglée par une intervention législative portant le délai de prescription à 10 ans à compter de première constatation médicale¹⁰, d'autre part. Le report du délai de prescription a permis 50 ordonnances de désistement, 37 à l'initiative des victimes et 13 à l'initiative du FIVA.

172 décisions ont été rendues par la Cour de cassation en 2011 (hors ordonnances de désistement) sur des pourvois formés à l'encontre des décisions de cours d'appel rendues en contentieux indemnitaire par le FIVA ou par les demandeurs :

- 128 décisions de cassation ont été rendues en faveur du FIVA sur la seule question de la déduction des prestations servies par l'organisme de sécurité sociale ;
- 20 décisions de cassation ont sanctionné la reconnaissance d'un préjudice économique lié au bénéfice du dispositif ACAATA ;
- 1 décision de cassation a été rendue sur la question du délai de prescription applicable à la saisine du FIVA après l'entrée en vigueur de la loi du 20 décembre 2010 et ses modalités de décompte ;
- 5 décisions de rejet et 4 décisions de non admission ont été rendues sur la question du préjudice économique futur de la veuve. Le FIVA en a alors pris acte en se désistant de l'ensemble des pourvois restants engagés sur cette question (11 désistements) ;
- 5 décisions de cassation ou de rejet ont été rendues sur le panachage des actions entre l'action en faute inexcusable de l'employeur et la saisine du FIVA ;
- 2 décisions de cassation ont été rendues sur les modalités d'imputation dans le temps des prestations servies par l'organisme de sécurité sociale sur le calcul du préjudice fonctionnel ;
- 11 décisions portant sur divers autres points de droit ou de procédure.

2) La jurisprudence en matière de contentieux indemnitaire

L'année 2011 a été marquée par la confirmation par la Cour de cassation de positions adoptées les années précédentes. D'autres décisions sont venues préciser certaines questions de droit. On peut retenir en particulier les points suivants.

a) Confirmation de jurisprudence

La Cour de cassation a confirmé sa jurisprudence issue des arrêts de mai 2009 relative à la déductibilité des prestations servies par l'organisme de sécurité sociale. Elle a notamment rendu trois décisions de rabat partiel d'arrêts : il s'agissait de limiter la cassation au seul préjudice fonctionnel, seul visé par le FIVA dans son moyen en cassation. La Cour de cassation avait en effet initialement cassé dans leur totalité, les arrêts d'appel, tant sur le préjudice fonctionnel que sur les autres préjudices extra patrimoniaux¹¹.

Par ailleurs, elle est venue préciser que la cour d'appel ne peut ordonner la déduction des prestations de sécurité sociale sans préciser les montants exacts affectés à chaque poste de préjudice afin de dégager un éventuel solde d'indemnisation¹².

Au surplus, la Cour de cassation a confirmé sa jurisprudence concernant :

- la possibilité pour le demandeur de saisir la juridiction sociale puis le FIVA : la Cour de cassation considère que dès lors que la juridiction de sécurité sociale n'a pas statué au fond sur la demande en indemnisation, la victime est recevable à agir en vue d'obtenir l'indemnisation des préjudices non sollicités¹³ et ce, que la victime ait omis de faire valoir ses droits¹⁴ ou qu'elle ait partiellement renoncé à solliciter l'indemnisation de ses préjudices extra patrimoniaux devant le tribunal des affaires de sécurité sociale¹⁵ ;
- l'évaluation du préjudice fonctionnel s'opère sur les périodes respectivement antérieure et postérieure à la date à laquelle la cour d'appel statue, indépendamment de la période au cours de laquelle la victime n'aurait pas

⁹ Seule la Cour d'appel de Metz continue d'être réticente à appliquer cette jurisprudence lorsque la victime était toujours en activité lors de la reconnaissance de sa maladie professionnelle, et malgré une réponse de l'organisme de sécurité sociale attestant que le préjudice réparé n'est pas professionnel, mais uniquement fonctionnel.

¹⁰ Op cit

¹¹ Cass Civ 2ème, 30/06/2011, arrêts n° 1320 à 1322.

¹² Cass Civ 2ème, 16/06/2011, pourvois n° 10-20303.

¹³ Cass Civ 2ème, 15/09/2011, pourvoi n° 10-23299.

¹⁴ Cass Civ 2ème, 13/01/2011, pourvoi n° 09-71560 : le TASS avait omis de statuer sur le préjudice moral d'un ayant droit qui n'avait alors pas formé de requête en omission de statuer dans le délai légal d'un an.

¹⁵ Cass Civ 2ème, 6/10/2011, pourvois n° 10-23339 et 10-23340 : cas de victimes ayant sollicité devant le TASS l'ensemble de leurs préjudices, et qui finalement n'ont maintenu que leur demande de majoration de la prestation allouée au titre de la maladie professionnelle.

été indemnisée par son organisme de sécurité sociale¹⁶;

- la recevabilité des demandes non sollicitées initialement devant le FIVA et formulées pour la première fois devant la cour d'appel¹⁷. Ainsi, une demande formulée au moyen d'une simple lettre rend le recours devant la cour d'appel recevable, l'emploi du formulaire approuvé par le Conseil d'administration n'étant pas prescrit à peine de nullité¹⁸;
- l'irrecevabilité des pièces produites devant la juridiction d'appel au-delà du délai d'un mois¹⁹.

b) Nouveaux points de droit tranchés

Concernant la prise en charge du préjudice économique lié au bénéfice du dispositif ACAATA, la Cour de cassation a jugé que, puisque l'allocation temporaire de cessation d'activité est allouée sans considération de l'état de santé de son bénéficiaire, celui-ci n'est pas fondé à obtenir réparation par le FIVA de la perte de revenu résultant de la mise en œuvre de ce dispositif légal²⁰. Ce faisant, la Cour de cassation va plus loin que la délibération du Conseil d'administration du FIVA du 23 octobre 2003²¹ permettant l'indemnisation de ce préjudice si la victime démontrait que son état de santé en lien avec l'amiante rendait incompatible la poursuite d'une activité professionnelle.

La Cour de cassation a également fait œuvre de doctrine sur les points suivants :

- l'article 92 de la loi du 20 décembre 2010, modifiant les conditions de la prescription est d'application immédiate et le cours de la prescription est suspendu pendant la minorité du demandeur en application de l'article 2252 (devenu 2235) du Code civil puisqu'*« aucune disposition relative à la prescription des demandes d'indemnisation adressées au Fonds n'écarte l'application de la suspension du délai au profit des mineurs »*²²;
- le versement sous forme de rente ou de capitalisation du préjudice économique futur du conjoint survivant ne relève pas du contrôle de la Cour de cassation mais du pouvoir souverain d'appréciation des juges du fond. Ainsi, même si les revenus sont susceptibles d'évoluer à l'avenir, la Cour de cassation en laisse la totale appréciation aux juges du fond²³; de même, s'agissant de l'espérance de vie (de la victime ou du conjoint survivant) à retenir pour capitaliser le préjudice économique futur²⁴;
- l'autonomie du préjudice d'accompagnement par rapport au préjudice moral des proches est reconnue, de telle sorte que ces deux préjudices doivent être appréciés et évalués séparément par les juges du fond²⁵.

3) L'exécution des décisions de la Cour de cassation

Afin d'exécuter les arrêts de la Cour de cassation et de se mettre en situation d'obtenir le remboursement des trop perçus versés, le FIVA a fait procéder, à compter du mois de juin 2011, à la notification des arrêts rendus aux termes desquels les victimes étaient redevables de l'ensemble des sommes allouées au titre du préjudice d'incapacité fonctionnelle en application de la jurisprudence sur la déductibilité des prestations de sécurité sociale. Ces significations permettaient également de garantir les droits des victimes par l'information qui était ainsi faite des délais pour réintroduire l'action devant la cour d'appel de renvoi. En application de la loi, ces notifications sont intervenues sous forme de signification par voie d'huissier. Aucun commandement de payer n'a été délivré, le FIVA l'ayant expressément interdit lors de chaque saisine des mandataires de justice.

En 2011, 288 arrêts ont ainsi été signifiés sur près de 700 décisions de cassation avec renvoi rendues depuis 2009. La moyenne des remboursements par dossier a été évaluée à 10 300 euros²⁶. Peu de démarches auprès des victimes en vue d'obtenir le remboursement amiable des indus perçus ont été entreprises en 2011. Le conseil d'administration tout comme le ministre de tutelle se sont engagés à un examen au cas par cas des situations en fonction des capacités de remboursement de chacune des victimes concernées. Quelques remboursements spontanés ont été effectués par des victimes.

II-2 Le contentieux subrogatoire

L'activité du service chargé du contentieux subrogatoire est prévue par l'article 53-VI, 1er alinéa, de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 qui dispose que le FIVA, qui a indemnisé une victime ou ses ayants droit, se trouve subrogé dans les droits que ceux-ci possèdent contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les

¹⁶ Cass Civ 2ème, 10/02/2011, pourvois n° 10-10305 et 10-10384.

¹⁷ Cass Civ 2ème, 28/04/2011, pourvois n° 10-10908.

¹⁸ Cass Civ 2ème, 7/04/2011, pourvoi n° 10-19423.

¹⁹ Cass Civ 2ème, 12/05/2011, pourvoi n° 10-19020 et 15/12/2011, pourvoi n° 10-10193.

²⁰ Cass Civ 2ème, 3/02/2011, pourvois n° 10-11959 et 10-14267.

Confirmation : Cass. Civ. 2, 12/05/2011, notamment pourvoi n° 10-14911 ; 10/06/2011, notamment pourvoi n° 10-24636 ; 15/12/2011, notamment pourvoi n° 10-23338

²¹ Délibération du conseil d'administration du 21 octobre 2003 disposant que « la différence entre le revenu antérieur et l'allocation de cessation

d'activité peut être considérée comme un préjudice économique indemnisable par le FIVA dans les cas où la victime démontre que, du fait de sa maladie, elle n'était plus en situation d'exercer son activité professionnelle ou une activité obtenue dans le cadre d'une procédure de reconversion ».

²² Cass Civ 2ème, 7/04/2011, pourvoi n° 10-18784.

²³ Cass Civ 2ème, 10/02/2011, pourvoi n° 10-14907.

²⁴ Cass Civ 2ème, 12/05/2011, pourvoi n° 10-20392.

²⁵ Cass Civ 2ème, 7/04/2011, pourvoi n° 10-19423.

²⁶ Moyenne calculée sur l'ensemble des dossiers concernés objets d'une signification en 2011 et 2012.

personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle, dans la limite du montant des prestations à la charge de ces derniers.

En ce qui concerne les demandes formées sur le fondement de l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale relatif à la faute inexcusable de l'employeur, le recours du FIVA présente un intérêt non seulement pour l'établissement, mais également pour les victimes de l'amiante ou leurs ayants droit. Si la faute inexcusable de l'employeur est reconnue, la victime peut obtenir le versement d'un complément d'indemnisation prenant la forme d'une majoration de rente servie par les organismes de sécurité sociale, ou le versement d'une indemnité forfaitaire par ces mêmes organismes. Par ailleurs, en cas d'aggravation ultérieure, cette reconnaissance permet d'obtenir une majoration de rente qui suit l'évolution du taux de l'incapacité.

•II-2-1 Recours engagés en 2011

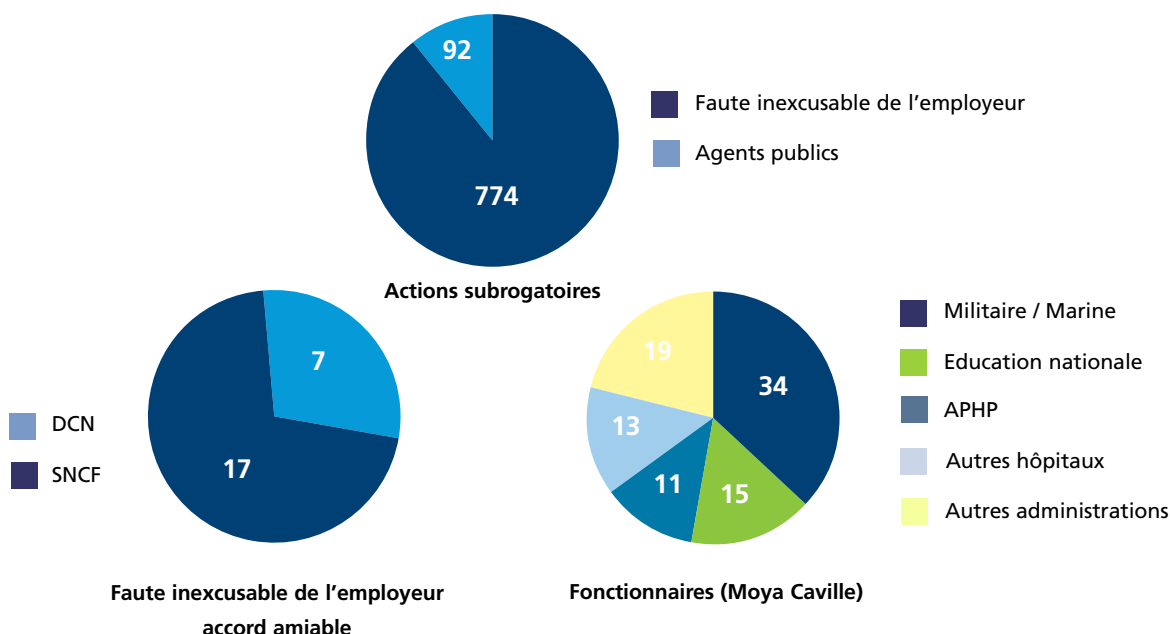
En 2011, le contentieux subrogatoire se répartit en 60 % d'actions dans lesquelles le FIVA est demandeur à titre principal (54 % en 2010) et 40 % en intervention aux côtés des victimes (46 % en 2010). Ainsi, le service contentieux a engagé 470 actions en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur (394 en 2010) et est intervenu dans les 306 actions directement engagées par les victimes ou leurs ayants droit (433 en 2010).

866 recours subrogatoires ont été engagés (66 de moins qu'en 2010) se répartissant comme suit :

- 774 recours au titre de la faute inexcusable de l'employeur (723 judiciaires, 24 amiables²⁷ et 27 tentatives de conciliation²⁸) ;
- 92 recours concernant des fonctionnaires, relevant principalement du ministère de la Défense, sur le fondement de la jurisprudence dite « Moya Caville »²⁹ ;

Par ailleurs, pour la première fois, 39 recours ont été portés devant les tribunaux administratifs faisant suite au refus de remboursement par les employeurs publics des sommes versées par le FIVA à des personnels, victimes de l'amiante.

Graphique 23 : Nombre de recours engagés



La diminution du nombre de recours engagés en 2011 (- 66) est inédite depuis la création du FIVA. Elle s'explique essentiellement par la diminution constatée du nombre de recours directement engagés par les victimes ou leurs ayants droit dans lesquels le FIVA, qui a précédemment indemnisé, intervient (- 127 en 2011).

Au 31 décembre 2011, le nombre d'actions contentieuses en cours, tous litiges confondus, s'élevait à 2 177 (+ 246 par rapport au 31 décembre 2010). Dans les prochains mois, ces dossiers feront l'objet d'audiences qui seront assurées par les 8 agents du service, également chargés des recours de quelque nature qu'ils soient, engagés par le FIVA.

²⁷ Dans le cadre d'un accord passé avec la SNCF, le ministère de la Défense et la RATP

²⁸ Conciliation devant les Caisses Primaires d'Assurance Maladie

²⁹ L'arrêt Moya Caville (CE, 4 juillet 2003) permet aux victimes d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle relevant du régime dit des

pensions (fonctionnaires) d'obtenir une indemnisation complémentaire (réparation des préjudices personnels – physique, moral, esthétique et d'agrément). C'est sur la base de cet arrêt que le FIVA a la possibilité de recouvrer auprès des employeurs les sommes qu'il a versées aux victimes (ou à leurs ayants droit) lorsqu'il s'agit de fonctionnaires.

•II-2-2 Décisions rendues en 2011

Depuis la création du FIVA, les actions récursoires de toute nature engagées par l'établissement ont abouti à 2 977 décisions, ce nombre englobant aussi bien les décisions de justice que les accords amiables et les procès-verbaux dressés au terme de procédures de conciliation.

En 2011, les agents du service ont assuré 233 audiences au cours desquelles étaient souvent évoqués plusieurs dossiers.

Tableau 19 : Evolution du nombre de "décisions" intervenues (favorables et défavorables)

Ventilation des décisions rendues	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Faute inexcusable de l'employeur	3	24	127	251	330	399	493	535	620	2 782
Reconnaissance de la maladie professionnelle		2	1	6	2		4	2	3	20
Aggravation				1	1					2
Droit commun (article 1384 du code civil)			1						1	2
Fonctionnaires (Moya Caville)			7	23	23	6	15	13	72	159
Responsabilité de l'Etat				4						4
Tierce opposition				1						1
Remboursement	1		1	3	3					8
Total	4	26	137	289	359	405	512	550	696	2 978

En 2011, le nombre total de décisions obtenues s'élève à 696 (550 en 2010) :

- 620 relatives à la faute inexcusable de l'employeur dont 33 à titre amiable. Sur ce total, 434 sont des décisions dites « favorables » c'est-à-dire de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur. A noter que des juridictions choisissent parfois d'ordonner des mesures d'expertise médicale avant de fixer les préjudices personnels à rembourser au FIVA (5 décisions en ce sens en 2011) ;
- 72 accords amiables conclus avec des administrations sur la base de la jurisprudence « Moya Caville » (fonctionnaires) ;
- 3 décisions au titre de la reconnaissance de la maladie professionnelle, l'une d'entre elles étant un refus de reconnaissance.
- 1 décision au titre de la mise en cause de la responsabilité d'une entreprise.

Déduction faite des désistements, radiations et retraits du rôle, 473 décisions sont « favorables » au FIVA (+ 50 par rapport à 2010) et 101 (+ 28 par rapport en 2010) « défavorables », ces dernières étant essentiellement liées au refus des employeurs publics de procéder au remboursement des indemnités versées par le FIVA, ce qui a occasionné l'engagement de 39 recours devant les tribunaux administratifs.

A noter que les décisions prenant acte de désistement ou prononçant une radiation ou un retrait du rôle ont considérablement augmenté en 2011. Cette situation s'explique par une décision prise au sein du service en fin d'année 2011 d'apurer le stock de dossiers « dormants ». En effet, il arrive très régulièrement que le service contentieux saisisse la juridiction sociale pour interrompre le délai de prescription du recours en faute inexcusable (2 ans) sans avoir pu rassembler les pièces nécessaires pour étayer l'action et, par la suite, constate l'impossibilité de rapporter des éléments de nature à permettre une issue favorable à la procédure, souvent faute de réponse des victimes ou de leurs ayants droit, à la demande de pièces faite par le FIVA. Dans ces hypothèses, le FIVA n'a pas d'autre choix que de se désister. En fin d'année 2011, de nombreux dossiers étaient ainsi « dormants » depuis plusieurs années, faute d'éléments adressés au FIVA en dépit des relances, parfois nombreuses. Il a alors été décidé qu'il convenait de se désister des recours engagés, provoquant ainsi une hausse du nombre de désistements annuels.

Sur les 482 décisions relatives à la faute inexcusable de l'employeur, cette dernière est reconnue dans 86,50 % des recours (417 reconnaissances de la faute inexcusable).

La poursuite de ces issues favorables aux actions du FIVA s'explique par le travail d'instruction rigoureux mené par le service contentieux dans la recherche des éléments de preuve, préalable à l'engagement des actions et avec l'objectif de répondre aux exigences de preuve des juridictions. Toutefois, certaines actions devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale sont directement engagées par la victime ou ses ayants droit et il arrive dans ces cas que les dossiers soient peu étayés, voire prescrits au moment du recours, ce qui impacte le taux de réussite du FIVA.

En conséquence de ce travail en matière de contentieux subrogatoire, la compensation entre les sommes que le FIVA reçoit pour indemniser les victimes et les sommes qu'il peut récupérer par la poursuite de ces actions s'améliore. Pour autant, il n'y a pas de stricte corrélation entre le nombre d'actions abouties et les sommes récupérées puisqu'un certain nombre de dossiers concernent des victimes de pathologies bénignes mais également en raison de la jurisprudence de certains tribunaux qui consiste, en réponse aux demandes des employeurs responsables, et parfois à la suite d'expertises concluant à l'absence de préjudice physique ou d'agrément, à minorer les montants des indemnisations servies par le FIVA.

En 2011, les recettes générées par les actions subrogatoires représentent un montant total de près de 26 M€ dont 24,5 M€ sont une créance définitive et 1,5 M€ constituent à ce jour une créance provisoire compte tenu des recours engagés par les employeurs condamnés (21,2 M€ en 2010, 20 M€ en 2009, 20 M€ en 2008, 14,8 M€ en 2007 et 11,7 M€ en 2006).

•II-2-3 Jurisprudence en matière de contentieux subrogatoire en 2011

1) Nombre et issue des pourvois concernant le contentieux subrogatoire en 2011

En 2011, le FIVA a formé 3 pourvois en cassation et s'est constitué en défense dans 23 pourvois formés par les employeurs condamnés, formant un pourvoi incident dans un cas.

La Cour a rendu :

- 2 décisions de non admission dont une à l'encontre d'un pourvoi formé par le FIVA contre un refus de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, et 1 à l'encontre d'un pourvoi formé par une CPAM contre la décision d'inopposabilité à l'employeur de la reconnaissance de la faute.
- 2 décisions de rejet de pourvoi dont 1 avait été formé par le FIVA (irrecevabilité d'une demande nouvelle) et 1 par l'employeur (étendue des préjudices indemnisés par la rente servie par l'organisme de sécurité sociale).
- 5 décisions de cassation : 2 décisions portant sur l'opposabilité des conséquences de la faute inexcusable à l'employeur, 1 décision relative aux conditions de l'exposition habituelle, 1 décision précisant que le statut de l'Etablissement National des Invalides de la Marine (ENIM) permet les actions en reconnaissance de la faute inexcusable et 1 décision relative à un point de procédure (taux du ressort du tribunal des affaires de sécurité sociale).

2) Jurisprudence en contentieux subrogatoire en 2011

En 2011, la Cour de cassation a prononcé plusieurs décisions importantes pour le FIVA.

a) Elargissement du champ des recours subrogatoires ouvert au FIVA aux marins de l'ENIM.

Elle a ainsi opéré au cours de l'année 2011 un important revirement de jurisprudence quant à l'application aux agents de l'ENIM des dispositions du code de la sécurité sociale relatives à la faute inexcusable de l'employeur, élargissant ainsi le champ de compétence du FIVA en matière de recours subrogatoire.

Saisi d'une Question Prioritaire de Constitutionnalité, le Conseil constitutionnel, tout en précisant qu'il est loisible au législateur de prévoir un régime spécial compte tenu des conditions dans lesquelles les marins exercent leurs fonctions, avait indiqué dans une décision du 6 mai 2011 que les dispositions relatives au régime des agents de l'ENIM ne pouvaient, « *sans porter une atteinte disproportionnée au droit des victimes d'actes fautifs, être interprétées comme faisant obstacle à ce qu'un marin victime, au cours de l'exécution de son contrat d'engagement maritime, d'un accident du travail imputable à la faute inexcusable de son employeur puisse demander, devant les juridictions de la sécurité sociale, une indemnisation complémentaire dans les conditions prévues par le chapitre 2 du titre V du livre IV du code de la sécurité sociale* »³⁰.

Prenant acte de cette interprétation et l'appliquant sans délai, la Cour de cassation, dans un arrêt du 22 septembre 2011, a décidé que « *le marin victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle au cours de l'exécution du contrat d'engagement maritime, ou ses ayants droit, peuvent, en cas de faute inexcusable de l'employeur, demander devant la juridiction de sécurité sociale le bénéfice du livre IV du code de la sécurité sociale ainsi que l'indemnisation des préjudices complémentaires non expressément couverts par les dispositions de ce livre* »³¹.

b) Conditions de l'exposition habituelle à l'amiante

Statuant sur un pourvoi formé par le FIVA contre une décision de refus de reconnaissance de la faute inexcusable d'EDF, la Cour de cassation a précisé que les passages ponctuels dans les locaux pendant plusieurs années suffisaient à établir l'exposition habituelle à l'amiante³².

³⁰ QPC 6 mai 2011 n° 2011-127 en annexe

³¹ Cass Civ 2ème 22/9/2011, pourvoi n° 09-15756

³² Cass Civ 2ème 12/5/2011, pourvoi n° 10-17.377 : « *Qu'en statuant ainsi, alors qu'il résultait de ses constatations que M. X... avait été habituellement exposé depuis 1965 sans protection particulière à l'inhalation d'amiante jusqu'en 2000, fut-ce lors de passages ponctuels dans des locaux professionnels contaminés, la cour d'appel a violé les textes susvisés* ».

c) Etendue des préjudices indemnisés par la rente versée par les organismes de sécurité sociale

La Cour de cassation a, semble-t-il, mis un terme au débat engagé devant les juridictions du fond en 2010 par les employeurs qui considéraient que l'indemnisation individualisée par le FIVA constituait une double indemnisation dans la mesure où la rente servie par les organismes de sécurité sociale devait s'entendre comme indemnisant également les souffrances physiques et le préjudice d'agrément. Elle a jugé que la rente servie par l'organisme de sécurité sociale n'indemnise ni les souffrances physiques ni le préjudice d'agrément et qu'en conséquence le FIVA est en droit d'en demander le remboursement à l'employeur fautif³³.

d) Appréciation des préjudices du FIVA par les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale

Les magistrats de ce contentieux constatent, en général, que le barème du FIVA constitue une source pertinente d'évaluation. Cependant, certaines juridictions estiment le montant des préjudices offert par le FIVA beaucoup trop important et baissent, parfois de façon significative, les montants, soit en estimant que les éléments d'appréciation détenus par le FIVA sont insuffisants (en particulier pour les plaques pleurales) soit après avoir eu recours à une expertise judiciaire, l'expert constatant une absence de souffrances physiques et parfois de préjudice d'agrément.

C'est ainsi que le TASS de Chambéry, à la demande de l'employeur, réduit fortement les sommes sollicitées par le FIVA. Les préjudices personnels d'une victime atteinte d'un cancer broncho-pulmonaire (taux d'IPP fixé par la sécurité sociale à 80 %), indemnisés par le FIVA par une somme de 49 500 €, ont été évalués, après expertise, à 13 000 € pour les seules souffrances physiques et morales, les préjudices d'agrément et esthétique étant rejetés. Il en est de même pour des plaques pleurales, indemnisées 16 000 € par le FIVA, et qui, toujours après expertise, ont donné lieu à une évaluation de 3 000 € dont 2 000 € pour le préjudice moral et 1 000 € pour le préjudice d'agrément. En appel, le FIVA n'a pas obtenu le remboursement à hauteur des sommes qu'il a versées.

Le TASS de Nantes, pour des plaques pleurales indemnisées par le FIVA à hauteur de 19 400 € n'a accordé le remboursement que de 8 000 € pour le seul préjudice moral estimant les souffrances physiques et le préjudice d'agrément non démontrés.

Le TASS de Caen pour des plaques pleurales suivies d'un cancer broncho pulmonaire (taux d'IPP fixé par la sécurité sociale à 75 %) à l'âge de 72 ans n'a attribué aucune indemnisation au titre des souffrances physiques estimant que le FIVA ne démontrait pas un préjudice particulier alors qu'il avait accordé une somme de 19 000 €. Pour le préjudice moral, le tribunal accorde une somme de 15 000 € alors que le FIVA a versé 29 000 €. Le préjudice d'agrément est fixé à 4 000 € (FIVA = 14 000 €) et le préjudice esthétique confirmé (1 000 €). Le FIVA a relevé appel.

3) La mise en cause de la responsabilité d'une entreprise (article 1384-1 du code civil)

Le FIVA a obtenu le 15 décembre 2011 par le TGI d'Aix-en-Provence la condamnation d'une entreprise sur le fondement de l'article 1384 alinéa 1 du code civil³⁴. Le FIVA avait engagé l'action en responsabilité de l'employeur d'un salarié dont le conjoint, qui lavait les bleus de travail du salarié, était décédé des suites d'une maladie liée à l'amiante. Le tribunal relève que « *les époux X n'ont commis aucune faute lors de l'exposition aux poussières d'amiante dont la seule provenance résulte des activités professionnelles de monsieur X au sein de la société...* »³⁵. Pour autant, cette décision n'est pas encore définitive puisqu'elle fait l'objet d'un appel de la part de l'entreprise condamnée.

³³ Civ 2ème 16/12/2011, pourvoi n° 10-15.947 : « l'arrêt retient à bon droit que la rente servie par la caisse à la suite d'une maladie professionnelle n'indemnise ni les souffrances physiques ressenties par la victime, ni son préjudice d'agrément ; que l'existence d'une double indemnisation ne peut donc être valablement invoquée et que le FIVA, subrogé dans les droits de la victime, est bien fondé à solliciter l'indemnisation de ces préjudices ; qu'il retient en outre exactement que le préjudice moral, caractérisé par la spécificité de la situation des victimes de l'amiante... ».

³⁴ Article 1384 al 1er : « on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde ».

³⁵ TGI Aix en Provence, 15/12/2011 FIVA c/ Société ETERNIT, RG N°10-05382, décision n° 826.38/11

I - Le conseil d'administration du FIVA en 2011

La loi a confié au FIVA une mission « *de réparation intégrale des préjudices des victimes de l'amiante* » et l'article 6 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 a précisé le rôle dévolu au conseil d'administration. Il est notamment chargé « *de définir la politique d'indemnisation du fonds en fixant les orientations relatives aux procédures, aux conditions de reconnaissance de l'exposition à l'amiante, d'indemnisation et de versement des provisions aux victimes et aux conditions d'action en justice du fonds* ».

Le décret n° 2011-1250 du 7 octobre 2011 a modifié le décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 relatif au Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante.

Il réforme les conditions de nomination du président du conseil d'administration du Fonds et la composition de la Commission d'Examen des Circonstances de l'Exposition à l'Amiante et les pièces justificatives à fournir par les personnes atteintes de pathologies consécutives à l'exposition à l'amiante.

Ce décret précise que pourront être nommés président du conseil d'administration du FIVA, outre les magistrats de la Cour de cassation, les présidents de tribunal administratif et de cour administrative d'appel ainsi que les magistrats de la Cour des comptes.

Il modifie en outre la composition de la Commission d'Examen des Circonstances de l'Exposition à l'Amiante. Tout médecin ayant la qualité de professeur des universités-praticien hospitalier ou de praticien hospitalier justifiant d'une expérience professionnelle dans le domaine des pathologies liées à l'amiante pourra siéger au sein de cette commission. Ses membres disposeront en outre de deux suppléants au lieu d'un seul, pour faciliter la tenue des réunions.

Il supprime l'obligation que soit établi par un médecin spécialiste, le certificat médical à produire par les personnes s'estimant victimes de maladies réputées consécutives à l'exposition à l'amiante.

Par ailleurs, le décret n° 2011-1577 du 17 novembre 2011 relatif à la limite d'âge des présidents des conseils d'administration a fixé à soixante-sept ans, l'âge limite pour les établissements publics suivants : l'ONIAM, le FIVA, InVS et l'AFSSAPS.

L'activité du conseil en 2011

Le conseil d'administration s'est réuni 5 fois au cours de l'année 2011 : 3 fois au titre du précédent mandat (courant de septembre 2008 à septembre 2011), 2 fois au titre du nouveau mandat.

Par décret en date du 7 octobre 2011, Claire FAVRE, présidente de chambre à la Cour de cassation, a été nommée présidente, Xavier PRETOT, conseiller à la Cour de cassation nommé suppléant.

Le conseil d'administration a été renouvelé par arrêté du 24 octobre 2011 et installé le 10 novembre 2011 (annexe 1).

→ I-1 Débats et décisions relatifs au fonctionnement du FIVA et à des positions de principe

Le conseil d'administration a procédé 2 fois au cours de l'année à des nominations de membres de la CECEA :

- le 1^{er} mars 2011, désignation de 2 membres de la CECEA pour le temps du mandat restant à courir jusqu'au renouvellement. Il s'agissait de pourvoir deux postes devenus vacants ;
- le 10 novembre 2011, nomination des membres de la CECEA, suite à l'installation du nouveau conseil d'administration.

Il a pris deux décisions en matière de personnel :

- Il a autorisé la directrice du FIVA à adhérer à une convention cadre permettant au personnel de bénéficier d'une mutuelle retenue dans le cadre d'un marché passé par les ministères sociaux.
- Il a reconduit les dispositions antérieures s'agissant des modalités de règlement des frais de déplacement.

Il a délibéré à 3 reprises sur le fonctionnement budgétaire et financier du FIVA :

- Approbation du rapport d'activité et du compte financier de l'année 2010
- Affectation comptable des résultats des exercices 2002 à 2010
- Adoption du budget du FIVA pour 2012.

Enfin par décision du 8 décembre 2011, il a approuvé le principe de l'externalisation de la réponse téléphonique du FIVA : « *La prestation téléphonique de réponse aux demandeurs s'adressant au FIVA sera confiée à un prestataire extérieur. Il sera retenu selon les règles des marchés publics. Les crédits correspondants seront intégrés dans le budget prévisionnel pour l'année 2012* ».

→ I-2 Délibérations relatives au barème et à l'indemnisation

• I-2-1 Délibérations relatives aux modalités de contrôle des signatures portées sur les quittances d'acceptation d'offres

Alerté par la direction du FIVA sur la multiplication des cas de fraudes à la signature détectés par les services et l'agence comptable, le conseil d'administration a entendu ne pas laisser se développer cette dérive et a pris une délibération tendant à déterminer les modalités de réponse graduées à apporter en cas de constatation d'une telle fraude. Par ailleurs, les quittances d'acceptation du FIVA ont été revues afin de souligner le risque pénal encouru par l'auteur d'un faux.

Ainsi par délibération du 1er mars, le conseil a arrêté la position suivante :

Afin d'assurer un contrôle de la régularité des signatures et d'envisager éventuellement des suites pénales, le conseil d'administration décide, pour les seuls cas où l'intention frauduleuse est établie, de fixer une graduation dans la mise en œuvre des mesures pouvant aller jusqu'aux poursuites pénales.

Avant paiement :

- *En cas d'acceptation d'une offre par une personne autre que le bénéficiaire, une lettre d'avertissement est adressée à la personne signataire de la quittance.*

Après paiement :

- *Lorsque l'irrégularité est constatée après la mise en paiement, notamment en matière de rentes, un indu est notifié à cette personne ;*
- *En cas de décès du bénéficiaire et lorsque l'acceptation a été signée par un tiers (conjoint, enfant), le FIVA ne procède pas de sa propre initiative à l'émission d'une nouvelle offre. Il informe le notaire de la nécessité de rapporter les sommes versées à la succession et d'en tenir compte pour la répartition de l'actif successoral ;*
- *En cas de non restitution de l'indu, les faits seront dénoncés au procureur de la République.*

Le FIVA inscrit ces actions dans le cadre de la lutte contre les fraudes. Ces modalités de contrôle de la régularité des signatures sont complétées par d'autres points de vigilance portant sur l'exhaustivité des documents transmis pour l'instruction des dossiers ou sur le rapprochement avec les organismes notamment en cas de non déclaration d'indemnisation pour les mêmes postes de préjudices.

• I-2-2 Délibération relative aux modalités de détermination du préjudice économique des victimes directes et par ricochet

Par délibération du 17 mars 2009, le conseil d'administration du FIVA a adopté la décision selon laquelle « *l'incapacité fonctionnelle du barème FIVA est intégrée dans la catégorie des préjudices extrapatrimoniaux* » c'est-à-dire personnels.

Pour le calcul du préjudice économique, les éléments à prendre en compte pour la détermination du revenu de référence de la victime et de la victime par ricochet, en pratique essentiellement le conjoint survivant, ont été précisés par une délibération du 26 avril 2011, qui a fixé comme suit les modalités de détermination du préjudice économique des victimes directes et par ricochet :

- *la perte de revenu de la victime directe est déterminée en fonction des revenus du travail et des revenus de substitution payés par un organisme de sécurité sociale, conformément au barème adopté le 21 janvier 2003. Les rentes versées en réparation de l'incapacité fonctionnelle n'entrent pas dans le calcul de la perte de revenu ;*
L'indemnité allouée au titre de la perte de revenu de la victime directe est versée sous forme de rente.
- *la perte de revenu de la victime par ricochet est calculée en comparant les revenus du ménage avant le décès, diminués de la part de consommation du défunt, avec les revenus du ménage après le décès. La rente*

déterminée par le FIVA en réparation de l'incapacité fonctionnelle du défunt fait partie des revenus du ménage avant le décès ;

Il est rappelé que les parts de consommation à l'intérieur du ménage sont établies conformément à l'échelle de l'OCDE et que l'indemnité allouée au titre de la perte de revenu de la victime par ricochet est versée sous forme de rente.

- les revenus servant de base au calcul du revenu de référence retenu pour apprécier le préjudice économique des victimes directes ou par ricochet sont revalorisés, pour chaque année prise en compte, par application du coefficient annuel de revalorisation mentionné à l'article L.161-23-1 du code de la sécurité sociale.

II – Gestion administrative et fonctionnement des services du FIVA en 2011

II-1 La performance du processus d'indemnisation

Le contrat de performance signé en 2010 était assorti d'un calendrier de mise en œuvre des objectifs et des actions, d'un tableau de bord de suivi et d'indicateurs. Ces indicateurs sont également repris pour partie dans le projet annuel de performance de l'Etat au titre du programme 183. Il est nécessaire de rappeler également que le contrat de performance du FIVA a pour échéance la fin de l'année 2012 et que la réalisation des actions est échelonnée sur toute la durée de ce contrat.

Après la réorganisation des services conduite en 2010 et l'extension des locaux, préalables indispensables pour améliorer les délais de traitement des demandes d'indemnisation, les perspectives pour l'année 2011 étaient établies sur une résorption du retard des années antérieures s'appuyant sur la mise en service dès janvier d'un nouveau système informatique.

• II-1-1 L'activité des services et le service rendu

L'activité du service repose depuis 2010 sur une gestion collective des dossiers répartis entre 3 portefeuilles constitués de 3 à 5 indemnificateurs et juristes³⁶.

- L'activité du service indemnisation :

La situation de l'indemnisation, cœur de métier de l'établissement, a été une préoccupation importante tout au long de l'année.

Si le volume de nouveaux dossiers a légèrement baissé, on peut souligner que le volume des autres demandes est resté stable. Ce constat confirme la tendance d'une augmentation du ratio demandeurs/dossier.

Les outils internes de pilotage permettent de mesurer régulièrement les flux entrants et sortants mais également l'état du stock, par un suivi de localisation des dossiers à un moment T et de la durée du traitement du dossier à chaque phase. Ce dispositif a évité le recours à l'inventaire physique.

Deux éléments particuliers ont eu une incidence majeure sur le fonctionnement : le retard dans la mise en œuvre du nouvel outil informatique et le renouvellement, en cours d'année, des équipes en charge de l'indemnisation.

Au début de l'année 2011, l'impossibilité d'opérer le changement vers un nouvel outil informatique a conduit à réexaminer les perspectives de montée en charge, ce qui s'est traduit par une mobilisation accrue des personnels de tous les services pour tester davantage le futur outil et par la conduite en parallèle des travaux préalables à la dématérialisation. Le premier semestre 2011 a été consacré à l'amélioration de l'outil, à des tests, y compris 2 tests complets pendant 2 jours en mai avant la mise en production. De nombreux ajustements ont été faits, l'objectif étant de pouvoir assurer la bascule avant l'été. La date du 16 juin ayant été retenue pour cette échéance, il était devenu impératif de s'assurer que les connecteurs avec les autres applicatifs ne posaient pas de problèmes notamment : IRIS (dématérialisation) et ADIX (pour le logiciel Concerto de comptabilité).

Néanmoins, la production des offres a pu être assurée à un bon niveau jusqu'en juin sur l'ancien logiciel.

- Le personnel :

Lors de l'élaboration du budget en novembre 2010, la perspective de basculer en janvier sur le nouvel outil informatique laissait entrevoir un rythme de production amélioré dès début septembre 2011. Le décalage dans le temps de la mise en œuvre de ce nouvel outil a eu pour effet de créer une démotivation des personnels dans

³⁶ PTF A : dossiers de victimes pour des taux < 10 %, PTF B : dossiers de victimes pour des taux > 10 % et < 50% et dossiers d'AD, PTF C : dossiers de victimes pour des taux > 50 % et dossiers complexes (tels que les préjudices économiques).

2 secteurs clefs : les assistantes juridiques (chargées de l'enregistrement de toutes les demandes et de la permanence téléphonique) et les indemnificateurs qui ne voyaient pas d'amélioration dans la production des chiffrages et des offres. Par ailleurs, des départs d'agents expérimentés pour des postes dans d'autres structures ont conduit à une réorganisation du service indemnisation en mars puis en juillet. Cette fragilité a été portée à l'attention des tutelles qui ont autorisé le FIVA en août 2011 à proroger jusqu'au 31 décembre 2011, les contrats qui arrivaient à échéance en août.

Parallèlement, le **service financier** s'est trouvé en grande difficulté en raison d'un sous-effectif tant pour l'encadrement (départ d'un fondé de pouvoir non remplacé pendant 9 mois) que pour les agents (congrés longs et imprévus). Cette situation a eu des effets négatifs sur le rythme des validations des offres et les délais de paiement.

- La situation particulière de l'informatique :

La mise en place de l'outil SICOF a eu lieu au cours du mois de juin 2011, en même temps que la solution de dématérialisation associée. L'organisation induite par ce nouvel outil repose sur un workflow qui intègre tous les services et donc rend dépendant chaque acteur intervenant dans l'instruction des dossiers, de la qualité des informations introduites à chaque étape dans l'outil informatique. L'objectif est de fiabiliser les données de l'entrée en numérisation, jusqu'au paiement de l'indemnisation, tout en gardant un historique de la vie du dossier à chaque étape et en assurant une fluidité dans toute la chaîne constituée de documents dématérialisés.

Trois remarques préalables permettent d'appréhender les difficultés survenues lors de la mise en production et la mise en œuvre progressive des solutions d'amélioration :

- l'insuffisante productivité lors de l'enregistrement des dossiers en juillet-août liée à un manque d'exhaustivité dans l'automatisme du transfert des données dans l'applicatif métier, nettement améliorée depuis septembre 2011 ;
- le ralentissement général de l'applicatif en octobre compte tenu des volumes enregistrés et des purges non réalisées par le service informatique ;
- la fiabilisation insuffisante du connecteur Concerto pour obtenir une mise à disposition complète dans SICOF de l'information sur les paiements intervenus et le manque d'anticipation lié au changement d'exercice comptable au début de l'année 2012.

L'accompagnement du changement au cours du 2^{ème} semestre 2011 a été plus laborieux que prévu. L'insuffisante appréhension de la dématérialisation dans la mise en œuvre du circuit de production a fait l'objet de multiples interrogations de la part des différents services et sa mise en œuvre reste à ce stade partielle pour deux raisons :

- la règle de base consiste à séparer les dossiers créés avant le 16 juin 2011 et ceux créés après cette date. Les dossiers créés après le 16 juin sont entièrement dématérialisés (scannés à l'entrée au FIVA), ceux enregistrés avant le 16 juin peuvent être entièrement « papier » s'il n'y a pas eu d'éléments complémentaires depuis le 16 juin ou au contraire être mixtes : des dossiers « papier » avec des documents dématérialisés. Pour ces derniers, afin de ne pas démultiplier les catégories de dossiers, le circuit physique actuel est respecté entièrement quand bien même une partie des documents est numérisée.
- le volume dématérialisé est tel que l'utilisation de corbeilles entièrement numériques a été reportée en mars 2012 afin de permettre un fonctionnement stable de l'application. Le seul service chargé de la création des dossiers et demandes reçoit environ 12 000 documents sur les 40 000 documents à numériser par mois depuis le mois de juin, non compris les documents relevant des services contentieux (indemnitaire et subrogatoire).

La réorganisation des procédures internes d'instruction des dossiers a été poursuivie, particulièrement depuis le 2^{ème} semestre 2011. L'adaptation au nouvel outil informatique nécessite de revoir les procédures et le traitement des dossiers, notamment en prenant en compte les exigences liées à la dématérialisation.

Des formations ont été réalisées concomitamment au changement de l'outil informatique dès le mois de juin lors de la mise en œuvre de l'applicatif et en octobre sur la gestion des pièces numérisées.

Par ailleurs, la reprise des données de l'ancien applicatif effectuée en 2010 a montré les limites des informations stockées dans l'ancienne base de données (plus de 65 000 dossiers) et a conduit à écarter les données litigieuses présentes dans l'ancien applicatif obligeant à une reprise manuelle, sélective et couplée ordonnateur/comptable des informations sur les offres initiales lors du traitement des demandes d'aggravation ou de nouvelle pathologie.

Enfin, la montée en charge du nouvel outil n'a pas été complète en 2011 ; des modules ont été reportés en 2012 (rentes, contentieux) afin d'assurer en priorité les fonctionnalités pour le service indemnisation.

Les données issues de SICOF permettent d'ores et déjà d'affiner le pilotage, même si l'année écoulée reste une année de transition : le détail des demandes enregistrées s'améliore pour les nouvelles demandes mais également pour les demandes reçues antérieurement à la mise en production de SICOF, au fur et à mesure de la mise à jour des dossiers lors de leur réouverture.

Ce panorama plus complet et détaillé des données enregistrées permet de constater que le flux et le stock des demandes représentent la véritable activité du FIVA dans un contexte où les autres demandeurs deviennent plus nombreux que les victimes elles-mêmes. Ce changement dans la nature des demandes modifie profondément l'activité du Fonds.

Enfin, il est nécessaire de souligner que la productivité a également souffert de l'indisponibilité du système informatique pendant plus de 20 jours ouvrés en 2011 (soit l'équivalent d'un mois de travail) en raison de pannes aléatoires (informatiques mais aussi électriques) qui ont eu des conséquences sur la production mais aussi sur la motivation du personnel qui a eu à reprendre plusieurs fois des dossiers déjà traités.

• II-1-2 La qualité du service rendu et la communication vers les victimes et les ayants droit

Les objectifs fixés en matière de service rendu ont été partiellement atteints, voire ont connu une régression, en raison notamment des difficultés rencontrées pendant l'été 2011.

Les difficultés internes se traduisant par un allongement des délais et un climat de tension externe contre le FIVA, notamment téléphonique de la part de demandeurs insatisfaits voire agressifs, ont conduit à une dégradation du service rendu. Cette situation a perduré jusqu'à la fin de l'année 2011.

Les délais de présentation des offres pour les victimes vivantes sont restés une des priorités de l'indemnisation. Le délai de 6 mois en moyenne a été respecté mais parallèlement, ce délai s'est dégradé pour les autres demandeurs et notamment pour les demandes d'aggravation et pour les ayants droit.

Le développement des contentieux. Malgré la mention dans les courriers de recevabilité précisant que, même au-delà du délai de 6 mois imparti au FIVA à compter de la recevabilité du dossier, pour présenter une offre, dans tous les cas une réponse explicite serait faite, les contentieux pour rejet implicite se sont accrues à partir du 4^{ème} trimestre tant pour les maladies bénignes que pour les ayants droit.

La permanence téléphonique assurée tous les après-midi de 14 h à 16 h 15 a été souvent saturée dès 14 h, ne permettant plus d'acheminement des communications.

La communication envers les interlocuteurs du FIVA s'est poursuivie en 2011 avec notamment, la réalisation en juin 2011 d'une plaquette d'informations sur le FIVA tirée à 20 000 exemplaires et destinée à l'information des victimes et plus généralement des interlocuteurs du FIVA. Il s'agit à travers cette plaquette de mieux faire connaître l'établissement, les conditions de sa saisine et les modalités de l'indemnisation des victimes de l'amiante et de leurs ayants droit. La plaquette fait l'objet d'une diffusion auprès des organismes en lien avec le FIVA, l'objectif étant d'apporter une connaissance objective du dispositif d'indemnisation au plus grand nombre, à l'intention des victimes en premier lieu mais aussi pour ceux susceptibles de les orienter vers le FIVA (médecins notamment pneumologues hospitaliers et libéraux, organismes de sécurité sociale de tous les régimes, organisations syndicales, associations...).

Par ailleurs, le site Internet du FIVA, totalement refondu en 2010, a continué d'être un outil important de communication puisque la fréquentation du site s'est maintenue à un niveau élevé tout au long de l'année avec une moyenne de 4 940 visites par mois, soit 158 visites par jour et un temps moyen de visite de près de 5 minutes. Le site est également mis à jour régulièrement en fonction de l'actualité ou des échéances de versement des rentes.

Enfin, l'enquête de satisfaction réalisée auprès des victimes vivantes indemnisées au 1^{er} semestre 2011 exprime une grande satisfaction de celles-ci, les réponses à l'enquête étant souvent assorties de témoignages de sympathie pour le personnel du FIVA.

• II-1-3 La rationalisation des procédures

Il s'agit essentiellement de la mise en place du contrôle interne et de la formalisation des procédures.

- Lancement de la démarche qualité et du contrôle interne au FIVA

La 1^{ère} étape consistait à effectuer un diagnostic (ou un état des lieux) de l'existant, à savoir :

- identifier les processus du FIVA en établissant une cartographie des processus, le processus « indemnisation » étant le plus important avec 350 millions d'euros pour un budget global de 500 millions ;
- mesurer la formalisation (procédures écrites) des activités des différents processus ;
- élaborer un plan d'actions pour 2011 et un calendrier des procédures à écrire.

La mise en place du comité de contrôle interne a eu lieu en juin 2011 avec une périodicité mensuelle. Cette réunion

permet à la contrôlease de gestion de suivre l'état d'avancement des travaux et de valider les propositions faites.

- Formation à la gestion d'un système de management de la qualité (SMQ)

La mise en œuvre de la démarche qualité s'est accompagnée d'une formation, dispensée par un organisme certificateur, à l'attention de l'ensemble des pilotes de processus, l'objectif étant de disposer d'un outillage conceptuel commun qui aide à communiquer ensemble, afin de s'approprier une culture qualité.

La contrôlease de gestion a également bénéficié d'une formation sur le métier de responsable qualité.

- Mise en place du système de management de la qualité

Les premiers travaux ont consisté en la formalisation des procédures avec l'élaboration de documents écrits (procédures, modes opératoires) et la rédaction des plans de maîtrise des risques des différents processus : rémunération, commande publique, indemnisation et contentieux indemnitaire.

La diffusion de la documentation s'effectue via le portail intranet SICVI : il existe un accès dédié par processus pour consulter l'ensemble des documentations (procédures, modes opératoires, plan de maîtrise des risques) et tableaux de bord disponibles, afférents aux différents processus.

- Les actions à venir en 2012

Le déploiement du contrôle interne s'effectuera sur 3 principaux axes :

- la planification d'actions de contrôle interne à mener en 2012 (par exemple sur les rentes par rapport aux risques de fraudes, le contrôle de la qualité des courriers sortants) ;
- la poursuite de l'élaboration des plans de maîtrise des risques pour les processus : cassation, gestion des courriers et contentieux subrogatoire ;
- l'exploitation des données recueillies à la suite des plans de maîtrise des risques et la proposition de plan d'actions avec suivi des actions mises en place par les pilotes de processus.

• II-1-4 Des projets toujours en cours aboutiront en 2012

Si au cours de l'année 2010, les changements importants engagés au sein du FIVA ont eu des effets perceptibles et immédiats sur le fonctionnement des services et sur la qualité du service rendu, l'année 2011 fut une période d'ajustements et certains projets ont subi des retards. La mise en œuvre de toutes les fonctionnalités des outils informatiques et ses conséquences sur l'amélioration de la production ne pourra s'apprécier qu'en 2012.

Il en est de même de la réalisation du contrat de performance dont tous les objectifs n'ont pu être atteints en 2011. Un bilan en sera réalisé en fin d'année 2012 pour préparer le contrat suivant.

II-2 La gestion administrative de l'établissement

• II-2-1 Dépenses de gestion

Le compte financier 2011 retrace les moyens utilisés par le FIVA pour accomplir ses missions. Les charges totales du FIVA en 2011 se sont élevées à 399,65 M€. Les dépenses de gestion administrative représentent 2,05 % du total des dépenses, pour un total de 8,16 M€ (contre 8,62 M€ en 2010). Ces frais de gestion sont faibles en comparaison avec d'autres organismes gérant des dispositifs d'indemnisation ou de prestations sociales.

Ces dépenses regroupent les chapitres 60 (achats), 61 (services extérieurs), 62 (autres services extérieurs), 63 (impôts, taxes et assimilés sur rémunérations) et 64 (charges de personnels).

Au chapitre 62, les dépenses en 2011 concernant la rémunération des avocats et des experts médicaux ont toutes deux baissé. Les honoraires des avocats représentent 1,1 M€ en 2011 (1,6 M€ en 2010) et les expertises médicales 421 K€ (513 K€ en 2010). Le total de ces deux postes de dépenses atteint 1,5 M€, soit une diminution de plus de 600 K€ (29 %) par rapport à l'exercice 2010.

Les dépenses de personnel, inscrites aux chapitres 63 et 64, sont stables en 2011 : 4,227 M€ (4,214 M€ en 2010), soit une évolution de 0,31 %. Ces dépenses de personnel représentent 1,06 % des dépenses totales de l'établissement (0,91 % en 2010).

Tableau 20 : Les dépenses de gestion par chapitres

Chapitres	Intitulés	2010 en K€	2011 en K€	Evolution	
60	Achats	118	155	+ 31 %	
61	Services extérieurs	885	1 077	+ 22 %	
62	Autres services extérieurs	3 405	2 696	- 21 %	
63	Impôts, taxes et assimilés sur rémunérations	338	322	- 4,73 %	+ 0,31 %
64	Charges de personnels	3 876	3 905	+ 0,75 %	

• II-2-2 Les effectifs

L'effectif du FIVA en 2011 a été porté à 75 emplois répartis entre 67 emplois permanents (détachés, mis à disposition et agents contractuels) et 8 emplois temporaires (CDD). Cette consolidation des emplois en CDI a permis de structurer l'organisation collective du travail et de motiver les équipes. En outre, les 8 emplois temporaires ont pu être pourvus jusqu'au 31 décembre 2011 après autorisation des tutelles formalisée à la fin du mois d'août.

Dans ce contexte de renforcement de l'effectif permanent, il apparaît néanmoins qu'un turn-over important a été enregistré du fait de l'impact conjugué de différents facteurs, en particulier les absences pour congé maternité et parental, quelques départs de CDI, de CDD et plusieurs mobilités inter-établissements publics. La gestion des effectifs en 2011 est de fait caractérisée par ces mouvements de personnels qui ont aussi une forte dimension en interne avec l'organisation de mobilités inter-services dans le but de favoriser l'évolution et le développement professionnel des personnels. Sur ce plan, l'ensemble des outils relatifs à l'évaluation des personnels et le calendrier de mise en œuvre ont été revus et l'accompagnement individuel et collectif par la formation a constitué une priorité dans le contexte de la réorganisation des activités et du contrat de performance.

L'année 2011 est par ailleurs caractérisée par la rénovation du dialogue social au sein de l'établissement puisque deux scrutins ont conduit à la désignation de représentants du personnel au Comité technique d'établissement (CTE) et à la Commission consultative paritaire (CCP).

Au total, au 31 décembre 2011, le FIVA enregistre un plafond d'emplois de 75 ETP autorisés et une consommation moyenne sur l'année de 74,15 ETPT.

Tableau 21 : Evolution des effectifs depuis la création du FIVA

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Effectif autorisé	16	36	39	48	49	57	60 + 2	60 + 2 + 15	60 + 2 + 15	67 + 8
ETPT*				47,50	50,99	57,28	62,02	68,14	76,44	74,15

* Equivalent Temps Plein Travaillé

Tableau 22 : Evolution des dépenses de personnel de 2005 à 2011 (en millions d'euros)

Dépenses de personnel 2005 à 2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Chap. 63 et 64 M€	2,365	2,470	2,902	3,291	3,902	4,215	4,227
				+ 13,20 %	+ 18,60 %	+ 8,02 %	+ 0,31 %

L'augmentation des dépenses (ch. 63 et 64) en 2011 est peu significative avec une évolution de + 0.31% des dépenses de personnel.

• II-2-3 La formation

Malgré l'absence de plan de formation formalisé, l'année 2011 est marquée par un développement des actions de formation mises en place en faveur du personnel avec le double objectif, au sein du FIVA, d'accompagner l'évolution des métiers et de maintenir un bon niveau de formation des personnels selon leur domaine de compétence.

Au-delà, le FIVA a eu à cœur d'accompagner l'évolution du personnel vers d'autres horizons professionnels ou de le soutenir dans ses démarches de formations complémentaires à travers les dispositifs du droit individuel à la formation (DIF) et du congé de formation professionnelle (CFP), ainsi que d'une mise à disposition auprès d'un ministère aux fins d'intégration dans d'autres fonctions.

Parallèlement, le service des ressources internes s'est attaché à élaborer un plan de formation global pour les années à venir.

En 2011, 575 heures ont été consacrées à la formation des personnels liée aux métiers du FIVA et 60 personnes ont participé à ces formations.

Tableau 23 : Répartition des formations par catégories d'actions

Catégories	2a*	2b*	2c*	Total
Durée en heures	238	313	24	575
Durée en jours	37,5	45	3	85,5
Nombre de stagiaires	30	29	1	60

* 2a : formation d'adaptation immédiate au poste de travail

2b : action d'adaptation à l'évolution prévisible des métiers

2c : actions de développement ou d'acquisition de nouvelles qualifications

La répartition par domaine révèle la diversité des formations proposées et assurées au bénéfice de l'ensemble des personnels, quel que soit le type d'activité exercée. Elle est également révélatrice de l'accent mis en 2011 sur la qualité du service puisque 231 heures, soit 40 % du temps de formation y a été consacré, et sur l'adaptation à l'utilisation du nouvel outil métier à laquelle 196 heures ont été consacrées, soit 34 % du temps de formation en 2011.

Tableau 24 : Répartition des formations par domaines

Domaines de formation	Outils métiers	Bureautique	Juridique	Qualité*	RH	Total
Durée en heures	196	21	89	231	38	575
Durée en jours	31,5	3	13	33	5	85,5
Nombre de stagiaires	27	1	14	16	2	60

* Une formation « pilote de processus » a été dispensée pour accompagner les responsables des services dans l'élaboration et la rédaction des procédures.

Les formations ont en grande majorité eu lieu en dehors du FIVA puisque les formations externes ont représenté près de 85 % du temps total de formation et ont concerné 43 personnes. En interne, les formations ont concerné l'outil métier auquel 17 personnes ont été formées au sein du FIVA, tandis que 10 personnes ont été formées sur le même outil à l'extérieur du FIVA. Au total, 27 personnes ont été formées à l'utilisation des outils métier en 2011.

Tableau 25 : Répartition des formations internes / externes

Organismes	Interne	Externe	Total
Durée en heures	87	488	575
Durée en jours	14,5	70	84,5
Nombre de stagiaires	17	43	60

Tableau 26 : Ventilation des formations externes par domaines

Formations externes	Outils métiers	Bureautique	Juridique	Qualité	RH	Total
Durée en heures	109	21	89	231	38	488
Durée en jours	17	3	13	33	5	70
Nombre de stagiaires	10	1	14	16	2	43

Tableau 27 : Ventilation des formations internes par domaines

Formations internes	Outils métiers	Total
Durée en heures	87	87
Durée en jours	14,5	14,5
Nombre de stagiaires	17	17

• II-2-4 Les marchés publics

L'activité en matière de marchés publics a été importante. Le Conseil d'Etat, en annulant le décret n° 2008-1356 du 19 décembre 2008, avait ramené à compter du 1^{er} mai 2010 le seuil de dispense de procédure à 4 000 €. L'année 2011 a par conséquent été la première année pendant laquelle ce seuil de 4 000 € s'est de nouveau pleinement appliqué, ce qui explique en partie cette activité soutenue. Le décret n° 2011-1853 du 9 décembre 2011 a remonté ce seuil à 15 000 € ce qui permettra en 2012 de se retrouver dans un contexte similaire à celui de début 2010.

Au cours de l'année 2011, 13 marchés publics ont été conclus par le FIVA (6 pour l'année 2010). Ces contrats viennent répondre aux divers besoins de l'établissement, qu'ils soient nouveaux ou qu'ils aient déjà fait l'objet d'une précédente convention arrivant à échéance.

Parmi les marchés conclus, le FIVA a lancé, en commun avec l'ONIAM, une procédure de mise en concurrence qui a permis de s'assurer les services d'un prestataire en charge de la sécurisation du système informatique des deux établissements. Cette opération s'inscrit dans la continuité d'un premier audit réalisé en 2010 sur l'infrastructure informatique commune.

S'agissant des prestations d'assistance, de conseil et de représentation juridique de l'établissement et suite à l'évaluation du précédent marché qui arrivait à échéance, le FIVA a procédé à un nouvel appel d'offres et a conclu un marché pour 3 ans, prenant le relais du précédent marché. La liste des avocats représentants le FIVA a donc été modifiée à la suite de ce marché.

Le marché de fourniture de titres de transport a aussi fait l'objet d'une remise en concurrence, qui permet aujourd'hui au FIVA de collaborer avec un nouveau prestataire de voyage.

A cela s'ajoutent d'autres marchés qui offrent à l'établissement les moyens nécessaires à son fonctionnement régulier (papier à en-tête, maintenance des locaux, location de copieurs, etc.).

• II-2-5 L'archivage

La conservation des archives du FIVA (dossiers d'indemnisation dont l'instruction est close) est assurée par un prestataire extérieur. Depuis le second semestre 2011, le service budget assure la totalité des tâches liées aux archives. Il a ainsi la charge du versement des dossiers aux archives. Cette tâche implique la vérification préalable que tous les paiements liés au dossier ont été effectués. Le service budget organise également les navettes avec le prestataire, et assure la gestion des demandes de restitution des dossiers préalablement archivés.

Ces opérations d'archivage ont présenté un volume de 4 211 dossiers en 2011 (7 937 en 2010, 5 794 en 2009). Les demandes de désarchivage temporaire sont quant à elles en hausse, puisqu'elles se sont traduites par 2 585 retours en 2011 (2 039 en 2010). L'augmentation du nombre de dossiers désarchivés résulte de l'augmentation des demandes d'aggravation ou des demandes d'ayants droit lorsque la victime est décédée d'une pathologie en lien avec l'amiante.

Au 31 décembre 2011, le nombre total cumulé des dossiers archivés par le FIVA chez le prestataire extérieur s'élevait à 48 324 dossiers (44 113 en 2010).

II-3 L'activité du pôle médical du FIVA

Le service médical a connu des modifications d'organigramme, liées au départ de plusieurs médecins (médecin coordonnateur-adjoint, consultant en pneumologie, médecin chargé des argumentaires contentieux). Il a été pourvu à leur remplacement afin d'assurer la continuité et le bon fonctionnement du service pour évaluer les préjudices des victimes.

La procédure d'instruction des mésothéliomes environnementaux a continué à être améliorée. Une rencontre a été organisée avec la responsable du groupe « Mésopath » afin d'optimiser le circuit de certification du diagnostic de mésothéliome par le groupe.

• II-3-1 En matière d'indemnisation

Si le nombre de nouveaux dossiers est relativement stable, les dossiers complexes concernant la révision de l'évaluation de l'état de santé des victimes de l'amiante déjà indemnisées représentent une part croissante de l'activité d'évaluation des préjudices (aggravation, prise en charge du décès, quantification des besoins en aides des victimes...). Pour répondre aux demandes et pallier les perturbations entraînées par le changement de système informatique, le service médical s'est mobilisé et organisé pour traiter les dossiers dans les meilleurs délais.

Pour certaines demandes d'indemnisation (pathologies non reconnues maladies professionnelles, imputabilité du décès à la pathologie professionnelle...), le service médical fait appel aux avis de son réseau d'experts. Les victimes ou leurs ayants droit sont convoqués au cabinet de l'expert le plus proche de leur domicile. A titre exceptionnel, les experts peuvent être amenés à se déplacer au domicile des victimes (tierce personne, aménagement du domicile...).

En 2011, 472 expertises ont été sollicitées par le FIVA, chiffre en régression d'environ 10 % par rapport à l'année 2010. Pour les pathologies pulmonaires, elles se décomposent en 426 expertises pour des victimes vivantes et 45 pour des victimes décédées. 1 expertise a été demandée pour une pathologie ORL. 23 expertises ont été annulées pour décès de la victime en cours de procédure ou désistement du demandeur. 5 expertises ont nécessité un changement d'expert (expert indisponible ou déménagement de la victime). Trois expertises se sont déroulées au domicile des victimes dont l'une pour apprécier la nécessité d'aménagement du domicile.

• II-3-2 En matière de contentieux

L'activité du service médical est toujours soutenue. Les médecins du service assurent la rédaction de notes médicales dans tous les contentieux, qu'ils soient traités en interne ou externalisés, afin d'éclairer les juristes et les avocats dans l'écriture des conclusions en défense qu'ils sont amenés à déposer dans le cadre du contentieux indemnitaire.

Sur le plan de l'assistance aux expertises médicales judiciaires diligentées par les juridictions saisies par les victimes, expertises contradictoires par nature, l'activité est en augmentation de plus de 20 %. Les médecins du service ont assuré la représentation médicale du FIVA aux expertises judiciaires dans 114 dossiers dont 107 dans le cadre d'un contentieux indemnitaire et 7 dans le cadre des actions en faute inexcusable de l'employeur. A noter que trois expertises ont comporté un volet technique pour apprécier la réalité de l'exposition à l'amiante et une expertise judiciaire s'est déroulée au domicile de la victime.

Outre ces deux domaines d'activité, le service médical assure sa mission générale de conseil auprès de la direction.

II-4 Le service financier

Le contrat de performance signé le 15 février 2010 invite le FIVA à :

- rapprocher les fonctions de l'ordonnancement et du paiement en vue de réduire les contrôles redondants et raccourcir les délais de la double action de liquidation-paiement ;
- expérimenter les outils de la modernisation de la fonction comptable tels que le contrôle hiérarchisé de la dépense, le contrôle partenarial de la dépense, ou le service facturier.

Dans le cadre de la poursuite des démarches de simplification des procédures impliquant les divers acteurs du processus d'indemnisation, initiée notamment par la détermination d'une nomenclature des pièces justificatives des dépenses d'indemnisation tant en phase de pré-visa qu'en phase de mandatement validée par la DGFiP, la direction du FIVA et l'agence comptable ont signé une convention de délégation de service le 1er mars 2011 fondée sur la mise en place d'une organisation transversale ordonnateur – agence comptable mutualisant les compétences ordo-comptables des équipes et concrétisée par la création d'un service financier.

Les conditions de la création d'un service financier dans lequel les agents comptables peuvent se voir confier des tâches relevant de la compétence et de la responsabilité de l'ordonnateur sont détaillées très précisément dans la circulaire PARLY du 8 avril 2002.

La convention de délégation de service du FIVA est restreinte aux seuls actes de liquidation et d'ordonnancement des offres d'indemnisation énumérées limitativement. Les engagements comptables restent sous la responsabilité de l'ordonnateur.

Les agents de la cellule ordonnancement et ceux de l'agence comptable sont regroupés au sein d'un service unique, le service financier, et sont placés sous la responsabilité de l'agente comptable.

Cette nouvelle organisation vise à faire disparaître le double contrôle des pièces justificatives exercé auparavant par les agents de la cellule ordonnancement avant la liquidation de la dépense et celui exercé par les collaborateurs de l'agence comptable lors de la vérification des mandats pour leur mise en règlement, tout en sécurisant la fonction « paiement » des indemnisations.

La création du service financier permet de dégager du temps au profit de l'activité du pré-visa des chiffrages préparés par les indemnisateurs. Cette organisation contribue ainsi à la performance de l'ensemble du processus de l'indemnisation tout en anticipant l'évolution des métiers de l'ordonnancement et de l'agence comptable nécessitée par le nouvel applicatif SICOV dont la mise en production a eu lieu à mi-juin 2011 et tout en garantissant la qualité comptable et la traçabilité de la dépense.

Au cours de l'année 2011, 20 053 mandats ont été émis et réglés au titre d'offres d'indemnisation de toute nature juridique (y compris les décisions de cour d'appel et les rentes trimestrielles ou annuelles), sur le total des 24 711 mandats émis par le FIVA (soit 81,15 % des mandats) pour un montant de 353,40 M€ contre 21 488 en 2010 pour un montant de 385,72 M€ (en 2009 : 19 442 mandats pour un montant de 359,45 M€) - cf. annexe 8.

• II-4-1 L'activité d'ordonnancement

L'activité de l'ordonnancement est rythmée :

- d'une part par les flux des acceptations des offres d'indemnisation de différentes natures juridiques qui se différencient selon la catégorie des bénéficiaires (victimes, ayants droit majeurs ou mineurs) ;
- d'autre part par le flux des décisions de justice.

Liquidation et mandatement des dépenses d'indemnisation

L'activité d'ordonnancement recouvre deux activités distinctes dans le processus d'indemnisation :

- Le traitement des dossiers d'indemnisation

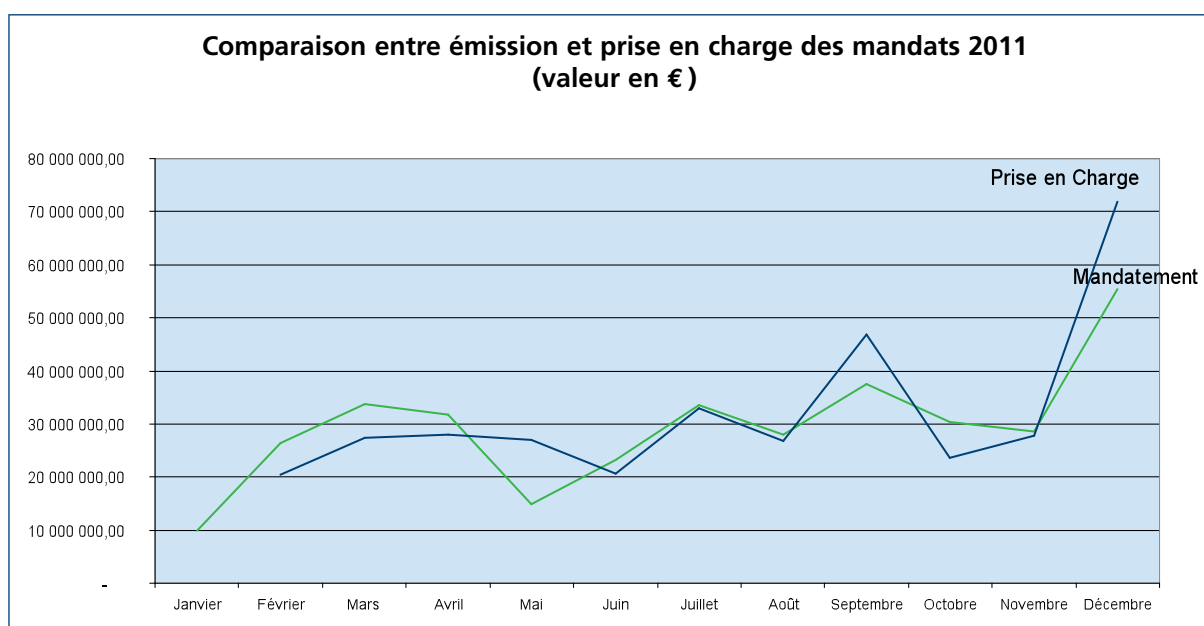
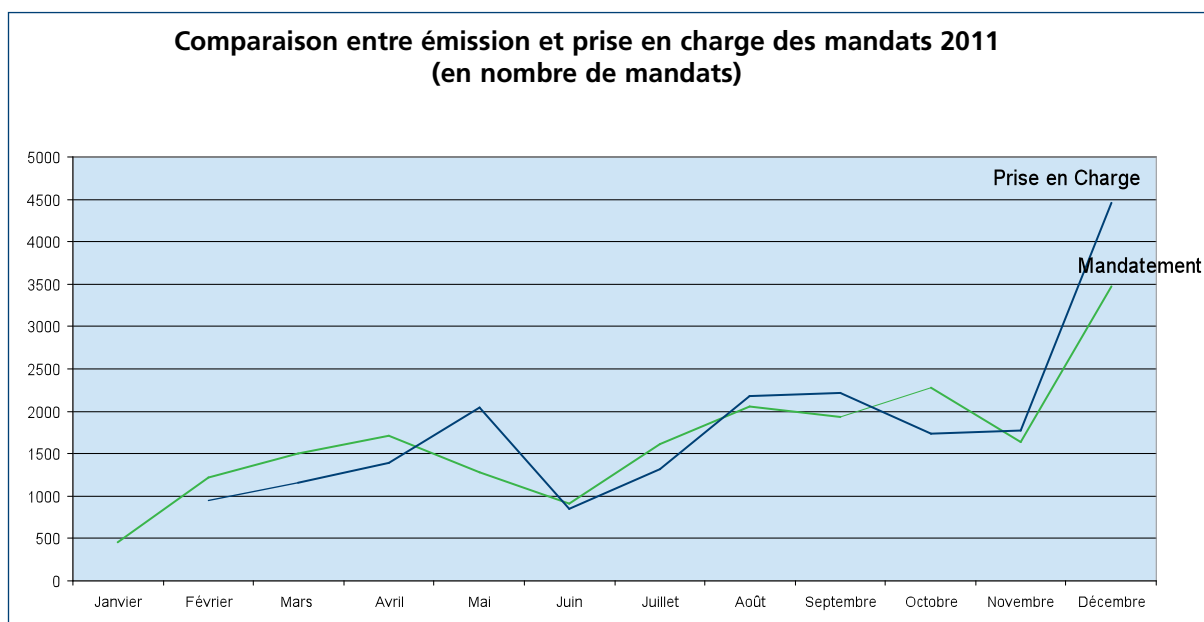
Les dossiers d'indemnisation sont transmis au service financier dès réception des quittances d'acceptation, pour la mise en paiement des sommes dues aux victimes et à leurs ayants droit, en distinguant :

- les dossiers d'indemnisation classiques, dont le classement est fonction de leur date de transmission au service financier ;
- les dossiers d'indemnisation présentant un caractère d'urgence (pathologies lourdes ou retard déjà important dans l'instruction en amont du paiement) ;
- les dossiers correspondant à une demande de provision amiable dans le cadre d'un contentieux indemnitaire, à l'exécution d'une décision de justice et les majorations de retard.

Après vérification des pièces justificatives, les agents du service financier procèdent à la liquidation de la dépense et à l'édition du mandat, puis transmettent les bordereaux de mandats à des collègues du même service financier en vue de leur prise en charge et de leur paiement effectif, dans le respect du principe réglementaire de la séparation de l'activité de mandatement et de paiement (un même agent ne pouvant faire à la fois le mandatement, la prise en charge du mandat et le paiement d'une même offre d'indemnisation).

Les deux graphiques suivants présentent l'activité mensuelle de mandatement des offres d'indemnisation et de la prise en charge au cours de l'année 2011 mettant en avant le léger décalage entre l'émission du mandat et sa prise en charge.

Graphique n° 24 : Evolution mensuelle des mandats d'indemnisation pris en charge en 2011, en nombre et en montant



- Le traitement des rentes

Certaines offres faites aux victimes prévoient le versement d'une rente qui est servie annuellement si son montant annuel se situe entre 500 et 2 000 € ou trimestriellement si son montant annuel est supérieur à 2 000 €. Egalement, le FIVA peut être amené à verser sous forme de rente des montants inférieurs à 500 € en exécution d'une décision de justice (28 dossiers en 2011, comme en 2010 et 2009).

Au 31 décembre 2011, le service financier suit 2 320 dossiers de rentes, soit 30 rentes de plus qu'en 2010 (1,3 %).

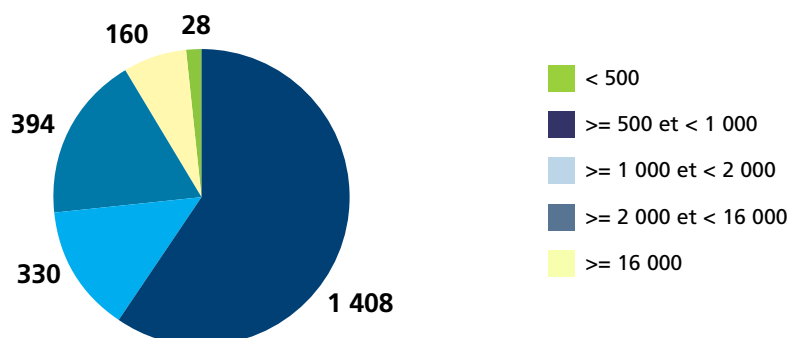
Comme les années précédentes, les rentes servies sont en majorité d'un montant annuel inférieur à 1 000 €. Elles représentent en effet 61,9 % des rentes en 2011, soit une proportion relativement stable par rapport aux années précédentes.

Tableau 28 : Répartition des rentes FIVA au 31/12/2011 selon le montant

Montants annuels des rentes par tranches (en €)	Nombre de rentes	Montant annuel moyen (en €)
< 500	28	314
≥ 500 et < 1 000	1 408	756
≥ 1 000 et < 2 000	330	1 517
≥ 2 000 et < 16 000	394	5 480
≥ 16 000	160	18 091
Total	2 320	2 856

Depuis début 2011, la procédure de traitement des rentes a été sensiblement allégée par le recours à l'interrogation d'une base de données gérée par la CNAV et la fin de la pratique des « certificats de vie », ce dispositif n'étant maintenu que pour les bénéficiaires de rentes résidant à l'étranger.

Graphique n° 25 : Répartition des rentes selon le montant



II-4-2 L'activité de contrôle du Service Financier

Le service financier assure le contrôle de toutes les dépenses d'indemnisation et de toutes les dépenses de fonctionnement administratif. Elle vérifie également les propositions de titre de recette exécutoire préparées par l'ordonnateur avant leur prise en charge dans la comptabilité de l'établissement.

- L'activité dépenses du service financier en tant que payeur

Au titre de la gestion 2011, le service financier a procédé au contrôle de 24 711 mandats contre 25 641 mandats en 2010 et 23 859 mandats en 2009, soit une baisse 3,63 % du nombre de mandats émis et a procédé à 1 926 rejets dont la majorité est due aux rejets techniques SICOF du mois de juin 2011 ainsi qu'aux problèmes liés aux reprises de données entre le logiciel budgétaire et comptable et le nouvel applicatif métier SICOF qui étaient source d'un double mandatement.

Depuis la création du FIVA, l'agence comptable est toujours intervenue en amont et en aval du processus d'indemnisation, le service financier assure désormais les mêmes activités au sein du processus indemnisation.

En amont, il assure la vérification du chiffrage du montant de l'indemnisation préparée par les juristes dans une phase de pré-visa, avant tout envoi de l'offre à son bénéficiaire.

Ainsi l'agence comptable a procédé au cours de l'année 2011 à 8 481 pré-visas de dossiers contre 8 599 en 2010, 9 883 en 2009.

Cette baisse du nombre des pré-visa de dossiers est la conséquence du réaménagement de l'activité de l'ensemble des acteurs du processus d'indemnisation et l'allègement de la nomenclature des pièces justificatives à mettre à l'appui des ordres de dépenses des indemnisations (approuvée par la DGFIP en janvier 2010) qui tend d'une part à une meilleure préparation du dossier et d'autre part au regroupement des diverses demandes d'indemnisation au nom de la victime (action successorale, tierce personne, frais funéraires) et au nom des proches (préjudice moral).

Ainsi un même dossier peut, en une seule fois, faire l'objet de plusieurs propositions de chiffrage d'indemnisation sur des fiches pré-visa spécifiques qui sont transmises au pré-visa de l'agence comptable qui complète ces fiches des références des documents justificatifs lui permettant de donner son accord ou non à un ou plusieurs chiffrages proposés au cours d'un même passage.

En aval, le service financier procède au contrôle du caractère libératoire du paiement, avant mise en paiement de tout mandatement émis au titre des dépenses de fonctionnement ou des dépenses d'indemnisations, c'est-à-dire qu'elle vérifie que la somme liquidée est bien la somme à payer. En matière d'indemnisation, il vérifie aussi que la somme à régler correspond à la somme attribuée par l'offre d'indemnisation du FIVA (en l'absence d'interface logiciel métier et logiciel budgétaire et comptable) et que le paiement sera versé sur le compte bancaire de la personne bénéficiaire de l'indemnisation.

- L'activité recette du service financier

602 dossiers ont donné lieu à l'émission de 623 titres de recette au titre des indemnisations pour un montant de 26,57 M€ en 2011 contre 543 dossiers et 752 titres et 25,87 M€ en 2010.

Tableau 29 : Evolution des titres de recettes

Evolution des titres de recettes classés par nature, en nombre et montants												
		2010				2011				Variation 2010 - 2011		
Comptes	Nature des recettes	Nbre TR	Nbre Dossiers	Montants	%	Nbre TR	Nbre Dossiers	Montants	%	% NbreTR	% Nbre Dossiers	% Montants
75711	Trop perçus	63	60	726 661,74	2,81%	48	37	421 968,25	1,58%	-23,81%	-38,33%	-41,93%
75712	Subrogations Organismes Sociaux	5	5	70 672,28	0,27%			0,00		-100%	-100%	-100%
75713	Décisions de justice cadre subrogatoire	349	348	21 154 201,36	81,78%	350	349	21 142 672,63	79,08%	0,29%	0,29%	-0,05%
75714	Accord amiable cadre subrogatoire	83	83	3 663 670,93	14,16%	74	74	5 029 208,08	18,81%	-10,84%	-10,84%	37,27%
7573	Recettes sur frais de procédures	247	42	232 069,28	0,90%	150	141	142 400,00	0,53%	-39,27%	235,71%	-38,64%
7577	Intérêts légaux	5	5	19 308,84	0,07%	1	1	47,00	0,00%	-80,00%	-80,00%	-99,76%
	Totaux	752	543	25 866 584,43	100,00%	623	602	26 736 295,96	100,00%	-17,15%	10,87%	3,36%

L'agente comptable étant personnellement responsable du recouvrement des titres de recettes doit assurer avec diligence la procédure de recouvrement des créances de l'établissement de manière amiable avant toute procédure contentieuse autorisée par l'ordonnateur.

Outre ces activités de dépenses et de recette, l'agente comptable a exercé son rôle de conseil et d'alerte auprès de la direction du FIVA.

III - Bilan de l'activité de la Commission d'Examen des Circonstances de l'Exposition à l'Amiante (CECEA)

III-1 Le fonctionnement et l'activité de la CECEA

• III-1-1 Fonctionnement de la CECEA

La Commission d'Examen des Circonstances de l'Exposition à l'Amiante (CECEA) prévue par l'article 7 du décret du 23 octobre 2001 a pour mission d'examiner les dossiers de demande d'indemnisation des victimes s'adressant au FIVA lorsque la pathologie n'est prise en charge ni au titre de la maladie professionnelle de l'amiante, ni en tant que maladie valant exposition à l'amiante³⁷. Cette commission doit se prononcer, dans le cadre des orientations définies par le conseil d'administration, sur le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante.

³⁷ Arrêté du 5 mai 2002 fixant la liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante.

En application de cet article, par arrêté en date du 23 juin 2011 les Professeurs Alain BERGERET et Jean-Claude PAIRON ont été nommés respectivement président et président suppléant de la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante, pour un mandat de 3 ans. Par ailleurs, en application du décret n° 2011-1250 du 7 octobre 2011 la composition de la CECEA a été modifiée en augmentant le nombre de suppléants.

Les membres de la commission ont été nommés par le conseil d'administration le 10 novembre 2011.

• III-1-2 Eléments statistiques généraux

En 2011, 548 nouveaux dossiers ont été soumis pour examen à la CECEA.

L'année 2011 a renoué avec la difficulté liée aux renouvellements de mandats et nominations. Le rythme mensuel n'a cependant été interrompu qu'en octobre. Au 31 décembre 2011, le stock de dossiers était malgré tout ramené à 353, contre 411 au 31 décembre 2010.

La commission s'est réunie 11 fois et a examiné 516 dossiers (580 en 2010 en 13 séances). Deux autres dossiers ont été requalifiés et rendus pour indemnisation.

Parmi ces dossiers, 481 ont reçu une réponse définitive, 23 ont fait l'objet d'un réexamen et 10 ont été mis en attente car ils étaient en cours d'instruction par l'organisme de sécurité sociale qui avait été saisi parallèlement d'une déclaration de maladie professionnelle.

Sur la même période, 125 autres dossiers ont reçu un début d'instruction par le secrétariat de la CECEA. Lorsque les victimes ont été entre-temps prises en charge par l'organisme de sécurité sociale au titre des tableaux 30 et 30 bis des maladies professionnelles, la CECEA n'a pas eu à statuer, le dossier retrouvant alors le circuit d'instruction classique par le service indemnisation du FIVA.

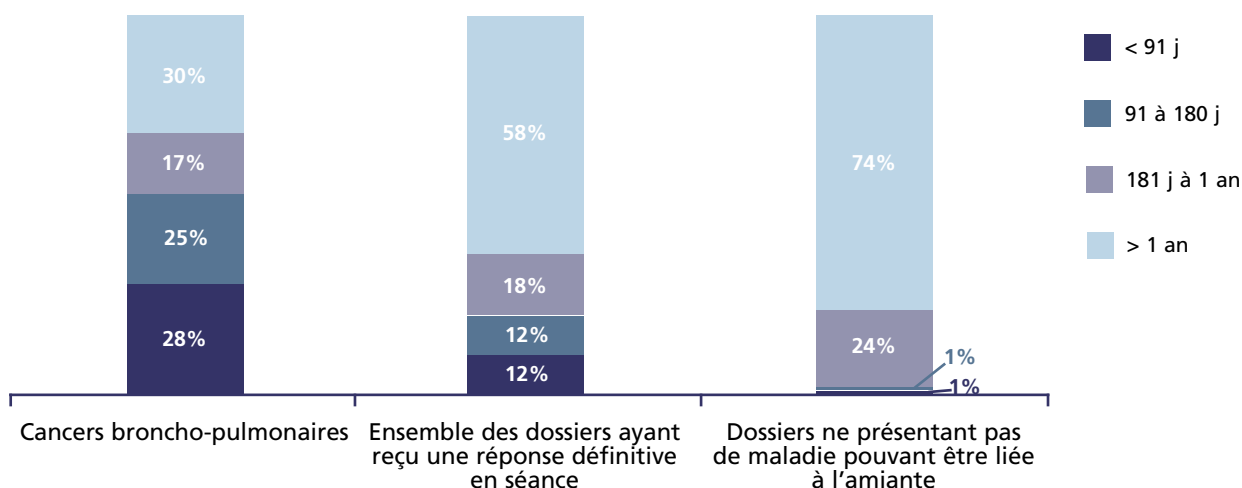
Tableau 30 : Evolution du stock et du flux des dossiers en CECEA

Année	2009	2010	2011
Stock en début d'année	607	509	411
Entrées dans l'année	654	653	548
Sorties dans l'année	752	751	606
Stock en fin d'année	509	411	353

L'agente comptable étant personnellement responsable du recouvrement des titres de recettes doit assurer avec diligence la procédure de recouvrement des créances de l'établissement de manière amiable avant toute procédure contentieuse autorisée par l'ordonnateur.

Outre ces activités de dépenses et de recette, l'agente comptable a exercé son rôle de conseil et d'alerte auprès de la direction du FIVA.

Graphique 26 : Durée de traitement des dossiers en CECEA



III-2 Le type de dossiers examinés

Les dossiers soumis à la CECEA permettent à des victimes, soit d'avoir accès à un système de réparation pour celles qui sont dépourvues de régime obligatoire de réparation des maladies professionnelles (professions indépendantes, exploitants agricoles...), soit de saisir l'opportunité d'un nouvel examen de leur situation après un refus de prise en charge au titre des maladies professionnelles, soit aussi de bénéficier d'une indemnisation pour une maladie liée à une exposition non professionnelle.

Pour la plupart de ces victimes, la prise en charge a été refusée par des organismes de sécurité sociale, le délai de prescription opposé par le régime de protection sociale est dépassé (le délai entre la date du certificat et la date de déclaration est supérieur à 2 ans) ou encore l'exposition n'a pas été retrouvée.

D'autres victimes présentent plusieurs maladies dont une partie d'entre elles seulement est spécifique ou peut être liée à l'exposition à l'amiante. Le dossier est alors soumis à l'avis de la CECEA.

Enfin, pour un nombre important de dossiers, la question est limitée à un examen de l'imagerie médicale pour lever le doute sur l'ambiguïté entre « plaques pleurales » et « épaissements pleuraux ». Par abus de langage, certains médecins de victimes continuent encore trop souvent à nommer « épaissements » des images qui ne sont que celles de plaques.

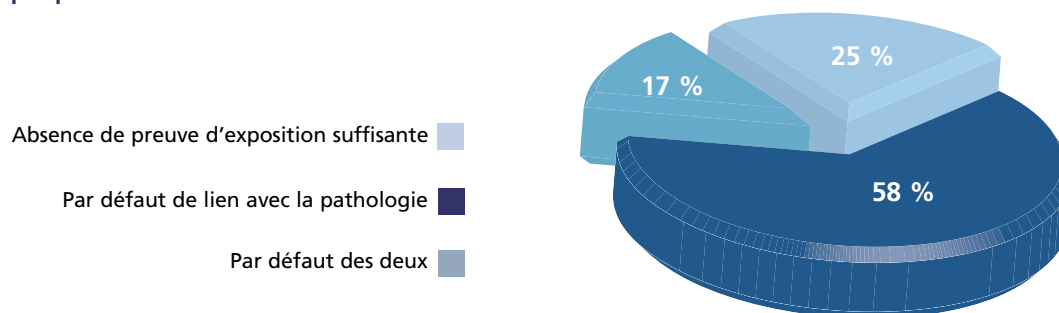
III-3 Le lien entre la pathologie et l'exposition

L'examen des 481 dossiers montre que le lien entre la pathologie et l'exposition a pu être établi pour 169 dossiers (35 %) mais n'a pu l'être pour 312 autres dossiers (65 %).

• III-3-1 Lien non établi

Sur les 312 dossiers pour lesquels le lien n'a pas été établi, les preuves de l'exposition faisaient défaut dans 79 cas (25 %) et la pathologie déclarée ne pouvait être liée à une exposition à l'amiante, en l'état actuel des connaissances scientifiques, dans 179 cas (58 %). Dans 54 cas, il n'y avait ni preuve de l'exposition, ni pathologie liée à l'amiante (17 %).

Graphique 27 : Lien non établi

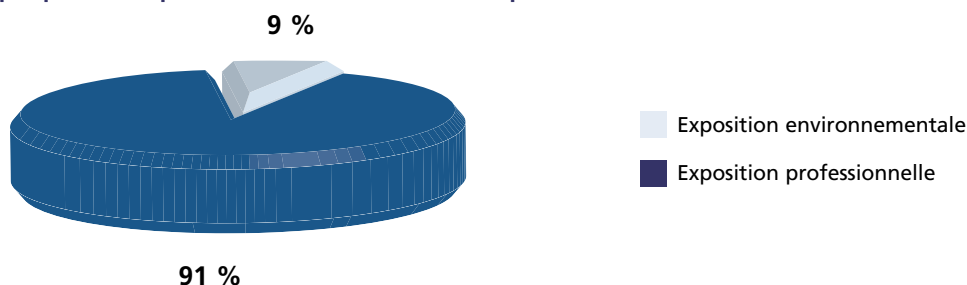


• III-3-2 Exposition professionnelle, environnementale et/ou domestique

Sur les 516 dossiers examinés par la commission :

- 470 (91 %) sont relatifs à des demandes pour des expositions professionnelles ;
- 46 (8,9 %) sont relatifs à des expositions environnementales : 36 à caractère « domestique » (vêtements, bricolage), 8 à des expositions uniquement environnementales. 2 dossiers avaient un caractère mixte, « domestique et environnemental. ».

Graphique 28 : Exposition environnementale ou professionnelle



- Pour les 36 dossiers à caractère « domestique », le lien a été établi 10 fois et non établi 24 fois et par 2 fois il n'a pu être émis d'avis technique.
- Pour les 8 dossiers à caractère « environnemental », le lien entre pathologie et exposition n'a été établi qu'une fois.
- Pour 2 dossiers à caractère « environnemental et domestique », le lien entre pathologie et exposition n'a pas été établi.

III-4 Les pathologies rencontrées

Comme les années précédentes, le cancer broncho-pulmonaire primitif est de loin la pathologie la plus fréquente parmi les maladies rencontrées dans les dossiers de CECEA : 173 en 2011 (172 en 2010).

Sur ce total, le lien a été établi dans 113 dossiers, soit 65,3 % (114 en 2010, soit 66,2 %). Le lien n'a pas été établi dans 60 cas (58 en 2010).

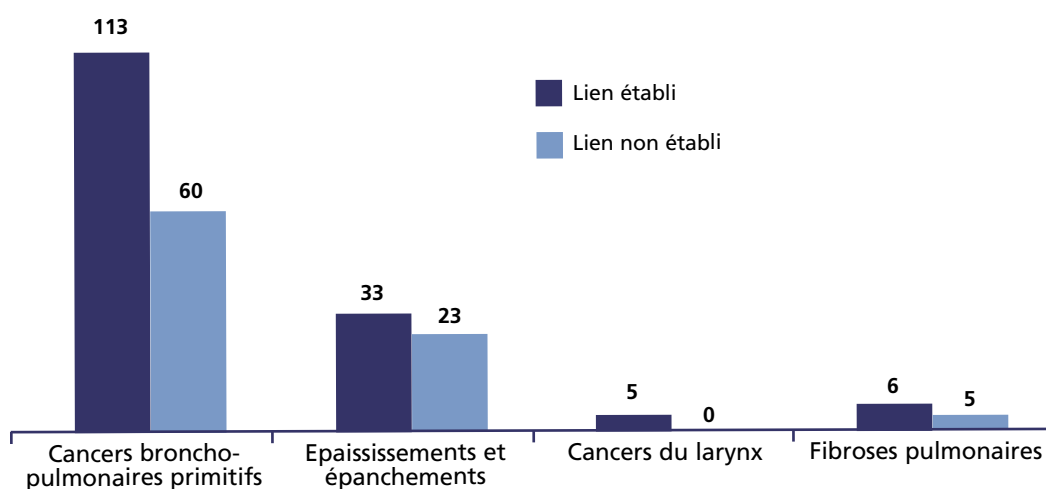
Le nombre de demandes pour « épaissements et épanchements » est toujours du même ordre de grandeur en 2011 pour se situer à 126, y compris les cas pour lesquels il y a confusion entre plaque pleurale et épaissement. Le lien n'a été établi pour de véritables épaissements pleuraux que dans 33 cas, soit dans plus de 57 % des épaissements « vrais » (84 % en 2010, 58 % en 2009). C'est dans ce groupe de dossiers que sont comptabilisés les cas où la dénomination est erronée, par exemple « épaissements » alors qu'il s'agit « d'une ou plusieurs plaques pleurales ».

Le nombre de dossiers de cancer du larynx est encore en baisse en 2011 puisque seuls 5 dossiers présentaient cette pathologie (14 en 2010 et 20 en 2009). Le lien a pu être établi pour ces 5 dossiers. Les autres cancers de la sphère ORL sont au nombre de 4 (base de la langue le plus souvent).

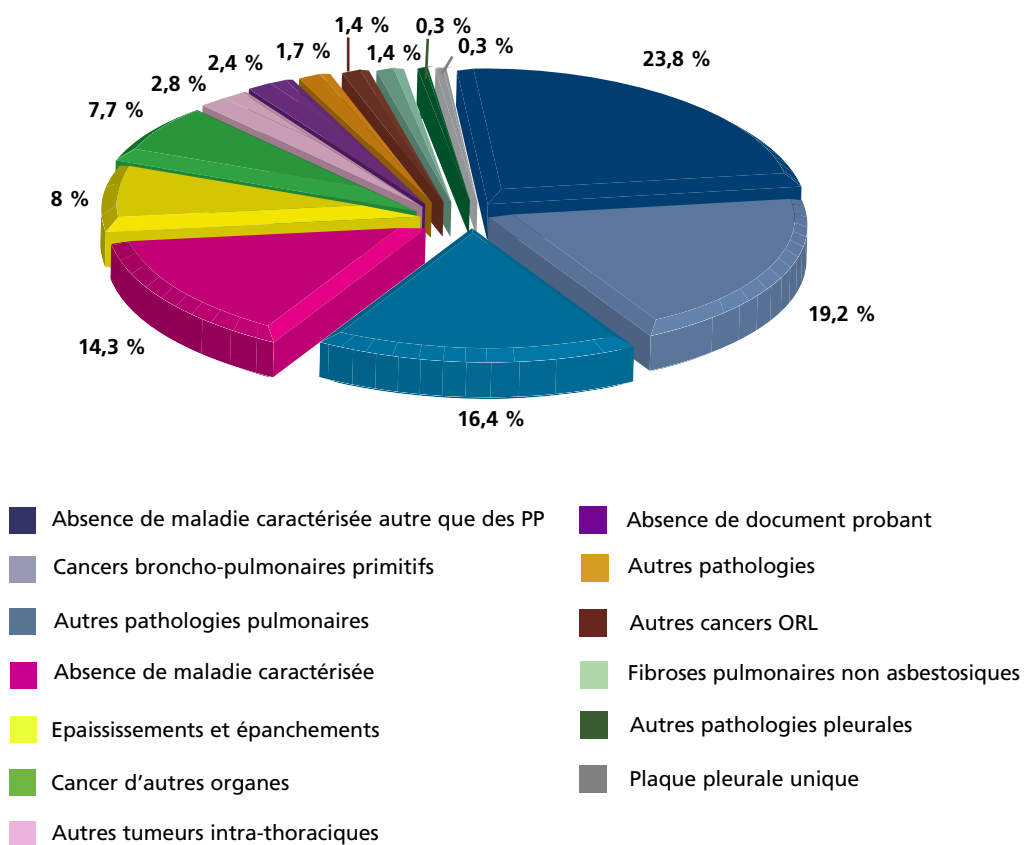
Le nombre de dossiers présentés pour des fibroses reste peu élevé : 11 cas de fibrose (9 en 2010, 11 en 2009) dont 6 « vraies » fibroses liées à une exposition à l'amiante.

Dans un grand nombre de cas (286), les demandes formulées concernaient, soit des maladies pour lesquelles un lien avec l'amiante n'est pas connu (81), soit des dossiers pour lesquels aucune maladie n'était retrouvée (41) ou seulement des plaques pleurales (68) ou encore des dossiers dans lesquels aucun document n'apportait la preuve de la maladie alléguée (7).

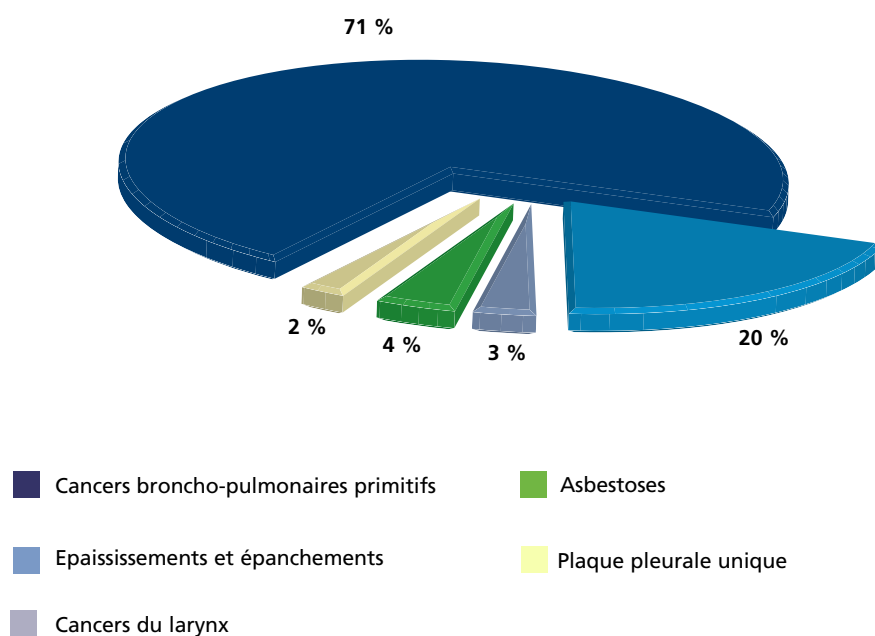
Graphique 29 : Liens avec l'exposition à l'amiante établis ou non selon les pathologies



Graphique 30 : Pathologies dont le lien avec l'exposition n'a pas été établi



Graphique 31 : Pathologies pour lesquelles le lien à l'amiante a été établi



I - Le FIVA bénéficie des dotations financières nécessaires à la couverture de ses dépenses d'indemnisation

Les dotations financières attribuées au FIVA en loi de finances et en loi de financement de la sécurité sociale lui ont permis de faire face à l'augmentation continue de l'activité d'indemnisation.

→ I-1 Les dotations allouées depuis la création du FIVA

Depuis sa mise en place, le FIVA s'est vu attribuer des dotations importantes dans la perspective de couvrir les dépenses d'indemnisation des victimes et ses dépenses de fonctionnement.

Les dotations prévues dans les lois de financement de la sécurité sociale et les lois de finances depuis la création du FIVA s'élèvent au total à 3,437 610 milliards d'euros. Les dotations de la branche AT/MP représentent 3,023 milliards d'euros, soit 88 % du total. Les dotations de l'Etat s'élèvent à 414,61 M€

→ I-2 Les dotations effectivement versées

Le FIVA a signé avec l'Etat, d'une part et avec l'ACOSS et la CNAMTS, d'autre part des conventions financières qui définissent les modalités de versement des dotations attribuées.

Les dotations de l'Etat sont intégralement versées au Fonds chaque année (après les régulations budgétaires éventuelles) et selon un calendrier trimestriel.

Les dotations de la branche AT/MP ne le sont qu'en fonction des besoins de trésorerie que le FIVA lui précise au fur et à mesure. Depuis janvier 2010, une nouvelle convention signée avec l'ACOSS révisant la procédure de versements est entrée en vigueur. Les dotations sont versées par tranches de 20 M€ selon un échéancier prévisionnel et sur demande³⁸ du FIVA.

Au 31 décembre 2011, 2,994 milliards d'euros avaient effectivement été versés au FIVA depuis sa création sur les 3,437 milliards d'euros votés dans les lois annuelles de financement de la sécurité sociale et de finances de l'Etat.

Tableau 31 : Dotations FIVA (en milliers d'euros)

Année	Etat dotations	AT/MP dotations	Total dotations	Dotations versées*
2001		438 000	438 000	
2002	38 110	180 000	218 110	68 110
2003	40 000	190 000	230 000	130 000
2004		100 000	100 000	420 000
2005	52 000	200 000	252 000	352 000
2006	47 500	315 000	362 500	422 500
2007	47 500	315 000	362 500	272 500
2008	47 000	315 000	362 000	347 000
2009	47 500	315 000	362 500	347 500
2010	47 500	315 000	362 500	367 500
2011	47 500	340 000	387 500	267 500
Total	414 610	3 023 000	3 437 610	2 994 610

* au 31 mai de 2002 à 2006, au 31 décembre à partir de 2007

Les montants non versés constituent la majeure partie du fonds de roulement.

³⁸ Une demande de versement est faite chaque fois que le seuil de 20 millions d'euros restant disponibles est atteint, précaution destinée à assurer que le FIVA ne se trouvera pas en situation de ne plus pouvoir payer.

I-3 Les autres recettes

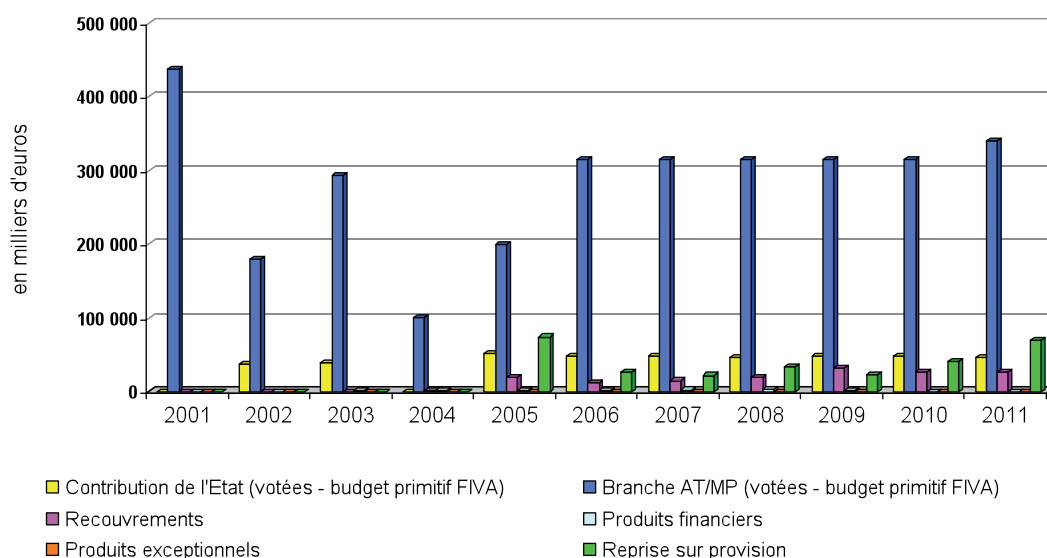
Le FIVA a budgétisé, outre les subventions de l'Etat et de la branche AT/MP, d'autres recettes, notamment :

- les reprises sur provisions d'indemnisation pour les exercices antérieurs ;
- les encaissements en trésorerie correspondant au recouvrement des recettes au titre des actions subrogatoires ;
- le recouvrement des indus.

Depuis 2010 et suite à la renégociation de la convention avec la CNAM et l'ACOSS, les produits financiers du FIVA sont très limités.

Les demandes d'abondement de trésorerie ne sont effectuées qu'à partir d'un seuil de déclenchement plus bas (lorsque la trésorerie du FIVA est inférieure à 20 M€).

Graphique 31 : Nature des recettes



Le tableau ci-dessous retrace les charges et recettes d'exploitation constatées (hors investissement) depuis la création du FIVA et reprend pour l'exercice 2011 les données du budget prévisionnel.

Tableau 32 : Charges et recettes (en millions d'euros)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Charges	14,1	176,20	461,95	431,58	392,31	356,41	424,43	423,71	465,09	399,51	562,48
Indemnisation	13,00	171,03	377,63	399,81	363,66	318,04	394,58	359,45	385,72	353,41	480,00
Dotation aux provisions	0,00	0,07	79,41	26,79	23,29	31,99	21,77	55,58	70,40	37,79	70,00
Autres charges	1,10	5,10	4,91	4,98	5,36	6,38	8,08	8,68	8,97	8,32	12,48
Produits	552,60	335,03	101,80	346,85	402,37	401,74	418,87	418,21	429,39	484,09	486,17
Dotation AT/MP	514,50	294,00	100,00	200,00	315,00	315,00	315,00	315,00	315,00	340,00	315,00
Dotation ETAT	38,10	40,00	0,00	52,00	47,50	47,50	47,00	47,50	47,50	47,50	40,00
Reprise sur provisions	0,00	0,00	0,00	74,44	26,62	22,13	34,10	23,42	40,86	69,71	100,02
Autre produits	0,00	1,03	1,80	20,41	13,25	17,11	22,77	32,29	26,03	26,88	24,15
Résultat net	538,50	158,83	-360,16	-84,74	10,06	45,33	-5,56	-5,50	-35,70	84,57	-76,34
Résultats cumulés depuis 2002	538,50	697,33	337,17	252,43	262,49	307,82	302,26	296,76	261,06	345,64	269,33

* budget prévisionnel

II - Les prévisions de dépenses

Le budget prévisionnel pour l'année 2011 était construit à l'automne 2010 sur l'hypothèse d'une mise en œuvre rapide des nouveaux applicatifs métiers et sur une résorption rapide du stock de dossiers. Les divers aléas rencontrés au cours de l'année n'ont pas permis d'atteindre ces objectifs. En conséquence, la réalisation est en deçà des prévisions budgétaires.

Les montants versés en 2011 se sont élevés à 353,41 M€ et 37,79 M€ ont été provisionnés pour des indemnités en attente d'acceptation, les versements mensuels étaient en moyenne de 29,45 M€.

Les tendances pour 2012

- Prévisions de dépenses d'indemnisation

En 2011, le nombre de demandes est inférieur au nombre de demandes enregistrées en 2010. Cependant, on peut considérer qu'en 2012 compte tenu du flux entrant des demandes la prévision de dépenses s'élèvera à 352 M€.

Les mesures à poursuivre pour la résorption des dossiers en stock sont évaluées pour une prévision de dépense majorée à hauteur de 60 M€.

- Les prévisions de dépenses

Les dépenses administratives, hors indemnisation, sont en légère hausse et devraient s'élever à 13,07 M€, soit 2,32 % du budget 2012 (12,35 M€ autorisés, soit 2,14 % en 2011). Si on exclut les honoraires des experts externes (avocats et médecins) qui sont étroitement liés aux activités d'indemnisation, ces dépenses devraient s'élever à 9,97 M€, soit 1,77 % du budget 2012 (1,57 % en 2011).

JORF n° 0255 du 3 novembre 2011

Texte n° 54

ARRETE

Arrêté du 24 octobre 2011 portant nomination au conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, complété par les arrêtés du 24 novembre 2011 et 18 janvier 2012

NOR: ETSS1129184A

Par arrêté du ministre du travail, de l'emploi et de la santé et de la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, en date du 24 octobre 2011, sont nommés membres du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante :

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. Franck GAMBELLI, président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, représentant le Mouvement des entreprises de France (MEDEF), membre titulaire
- Mme Sylvie DUMILLY, représentant le Mouvement des entreprises de France (MEDEF), membre suppléant ;
- M. Philippe CHOIGNARD, représentant la Confédération générale des petites et des moyennes entreprises (CGPME), membre titulaire ;
- M. Pierre THILLAUD, représentant la Confédération générale des petites et des moyennes entreprises (CGPME), membre suppléant ;
- M. Gérard POLO, représentant l'Union professionnelle artisanale (UPA), membre titulaire ;
- Mme Houria SANDAL-AOUIMEUR, représentant l'Union professionnelle artisanale (UPA), membre suppléant ;
- M. Jean-François NATON, représentant la Confédération générale du travail (CGT), membre titulaire ;
- M. Jean-Paul CARRET, représentant la Confédération générale du travail (CGT), membre suppléant ;
- M. Jean PAOLI, représentant la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO), membre titulaire ;
- M. Bertrand NEYRAND, représentant la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO), membre suppléant ;
- M. André LERAY, représentant la Confédération française démocratique du travail (CFDT), membre titulaire ;
- M. Philippe QUONIAM, représentant la Confédération française démocratique du travail (CFDT), membre suppléant ;
- M. Jean-François ANGENIARD, représentant la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC), membre titulaire ;
- M. David BOISSON, représentant la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC), membre suppléant ;
- M. Christian EXPERT, représentant la Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC), membre titulaire ;
- M. Bernard VINCENT, 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. Fabrice GROUT, représentant l'Association des accidentés de la vie (FNATH), membre titulaire ;
- M. François MARTIN, représentant l'Association des accidentés de la vie (FNATH), membre suppléant ;
- M. Philippe Karim FELISSI, représentant l'Association des accidentés de la vie (FNATH), membre titulaire ;
- M. Alain PRUNIER, représentant l'Association des accidentés de la vie (FNATH), membre suppléant ;
- Mme Marie-José VOISIN, représentant l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA), membre titulaire ;
- M. Alain VIOT, représentant l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA), membre titulaire ;
- M. Pierre PLUTA, représentant l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA), membre suppléant ;
- M. Michel PARIGOT, représentant l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA), membre suppléant.

Au titre des personnalités qualifiées :

- Mme Danièle LUCE, membre titulaire ;
- M. Michel FOURNIER, membre titulaire ;
- M. Christian LENOIR, représentant l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), membre titulaire ;
- Mme Anne-Carole BENSADON, représentant l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), membre suppléant.

ANNEXE 2 → Décret relatif à la gouvernance du FIVA et à la composition de la CECEA

JORF n° 0234 du 8 octobre 2011 page 17008

Texte n° 19

DECRET

Décret n° 2011-1250 du 7 octobre 2011 modifiant le décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 modifié relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

NOR: ETSS1117207D

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,
Vu le [code de justice administrative](#), notamment ses articles L. 231-3 et L. 232-1 ;
Vu le [code de la sécurité sociale](#), notamment ses articles L. 221-4 et L. 221-5 ;
Vu la [loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000](#) modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 53
Vu le [décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001](#) modifié relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante institué par l'[article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000](#) de financement de la sécurité sociale pour 2001 ;
Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 21 juin 2011 ;
Vu l'avis du Conseil supérieur des tribunaux administratifs et cours administratives d'appel en date du 13 juillet 2011 ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Article 1

Le premier alinéa de l'article 2 du décret du 23 octobre 2001 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le président du conseil d'administration du fonds est nommé, pour une durée de trois ans renouvelable une fois, par décret pris sur proposition du ministre chargé de la sécurité sociale, du garde des sceaux, ministre de la justice, et du ministre chargé du budget. Il est choisi parmi les présidents de chambre ou les conseillers à la Cour de cassation en exercice ou honoraires, les présidents de tribunal administratif ou de cour administrative d'appel en exercice ou honoraires, les présidents de chambre de la Cour des comptes ou les conseillers maîtres de ces chambres en exercice ou honoraires, sur proposition, respectivement, du premier président de la Cour de cassation, du vice-président du Conseil d'Etat et du premier président de la Cour des comptes ».

Article 2

L'article 7 du décret du 23 octobre 2001 susvisé est ainsi modifié :

1° Le cinquième alinéa est remplacé par la disposition suivante :

« 2° Deux professeurs des universités-praticiens hospitaliers ou praticiens hospitaliers justifiant d'une expérience professionnelle dans le domaine des pathologies liées à l'amiante » ;

2° Au sixième alinéa, les mots : « un suppléant désigné dans les mêmes conditions que le titulaire » sont remplacés par les mots : « deux suppléants désignés dans les mêmes conditions que le titulaire ».

Article 3

Au deuxième alinéa du I de l'article 15 du décret du 23 octobre 2001 susvisé, les mots : « établi par un médecin spécialiste ou compétent en pneumologie ou en oncologie » sont supprimés.

Article 4

Le garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 7 octobre 2011.

Par le Premier ministre : François FILLON

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, Xavier Bertrand

Le garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés, Michel Mercier

La ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, Valérie Pécresse



JORF n°0234 du 8 octobre 2011

Texte n° 49

DECRET

**Décret du 7 octobre 2011 portant nomination du président et du président suppléant
du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante**

NOR: ETSS1125365D

Par décret du Président de la République en date du 7 octobre 2011 :

Mme Claire FAVRE, présidente de chambre à la Cour de cassation, est nommée présidente du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

M. Xavier PRETOT, conseiller à la Cour de cassation, est nommé suppléant de Mme Claire Favre.

ANNEXE 4 → Décret relatif à la limite d'âge des présidents de conseil d'administration

JORF n° 0269 du 20 novembre 2011

page 19516

Texte n° 12

DECRET

Décret n° 2011-1577 du 17 novembre 2011 relatif à la limite d'âge des présidents des conseils d'administration de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, de l'Institut de veille sanitaire, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

NOR: ETSS1125276D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le [code de la santé publique](#), notamment ses articles R. 1142-42, R. 1413-5 et R. 5322-1 ;

Vu la [loi n° 84-834 du 13 septembre 1984](#) modifiée relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public, notamment ses articles 1er et 7 ;

Vu la [loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000](#) modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 53 ;

Vu le [décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001](#) modifié relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante institué par l'[article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000](#) de financement de la sécurité sociale pour 2001 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Article 1

Après le premier alinéa de l'article R. 1142-42 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La limite d'âge du président est fixée à soixante-sept ans. »

Article 2

Le dernier alinéa de l'article R. 1413-5 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La limite d'âge du président est fixée à soixante-sept ans. »

Article 3

Le dernier alinéa de l'article R. 5322-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La limite d'âge du président est fixée à soixante-sept ans. »

Article 4

Après le premier alinéa de l'article 2 du décret du 23 octobre 2001 susvisé, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La limite d'âge du président est fixée à soixante-sept ans. »

Article 5

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 17 novembre 2011.

Par le Premier ministre : François Fillon

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, Xavier Bertrand

La secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, Nora Berra

Question Prioritaire de Constitutionnalité 6 mai 2011 (N° 2011-127)

Faute inexcusable de l'employeur : régime spécial des accidents du travail des marins

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL,

Vu la Constitution ;

Vu l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 modifiée portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;

Vu le code de la sécurité sociale, ensemble la décision du Conseil constitutionnel n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010 ;

Vu l'arrêt de la Cour de cassation (deuxième chambre civile) du 23 mars 2004, n° 02-14142 ;

Vu le décret-loi du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins ;

Vu le règlement du 4 février 2010 sur la procédure suivie devant le Conseil constitutionnel pour les questions prioritaires de constitutionnalité ;

Vu les observations produites pour les requérants par Me Emmanuel Lebar, avocat au barreau de Coutances, enregistrées les 26 mars et 11 avril 2011 ;

Vu les observations produites par le Premier ministre, enregistrées le 28 mars 2011 ;

Vu les pièces produites et jointes au dossier ;

Me Lebar, pour les requérants, et M. Xavier Pottier, désigné par le Premier ministre, ayant été entendus à l'audience publique du 27 avril 2011 ;

Le rapporteur ayant été entendu ;

1. Considérant que, selon le 8° de l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale, outre les personnes mentionnées à l'article L. 412-2, bénéficient également des dispositions du livre IV du même code, sous réserve des prescriptions spéciales d'un décret en Conseil d'État : « Les personnes mentionnées à l'article 2 du décret-loi du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins pour les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus en dehors de l'exécution du contrat d'engagement maritime » ;
2. Considérant que, selon le 2° de l'article L. 413-12 du code de la sécurité sociale, il n'est pas dérogé aux dispositions législatives et réglementaires concernant les pensions : « des personnes mentionnées à l'article 2 du décret du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins » ;
3. Considérant que les requérants font valoir que ces dispositions ne prévoient pas la possibilité d'une indemnisation complémentaire du marin victime d'un accident du travail dû à la faute inexcusable de son employeur ; que, par suite, elles porteraient atteinte au principe d'égalité devant la loi et au principe de responsabilité ;
4. Considérant qu'il résulte de la jurisprudence de la Cour de cassation sur ces dispositions que sont seules applicables à tous les bénéficiaires des prestations du régime social des gens de mer les dispositions de leur régime spécial, lequel ne prévoit aucun recours contre l'armateur en raison de sa faute inexcusable ;
5. Considérant qu'en posant une question prioritaire de constitutionnalité, tout justiciable a le droit de contester la constitutionnalité de la portée effective qu'une interprétation jurisprudentielle constante confère à la disposition législative contestée ;
6. Considérant qu'aux termes de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 : « La loi... doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » ; que le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;
7. Considérant qu'aux termes de l'article 4 de la Déclaration de 1789 : « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui » ; qu'il résulte de ces dispositions qu'en principe, tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ; que la faculté d'agir en responsabilité met en œuvre cette exigence constitutionnelle ; que, toutefois, cette dernière ne fait pas obstacle à ce que le législateur aménage, pour un motif d'intérêt général, les conditions dans lesquelles la responsabilité peut être engagée ; qu'il peut ainsi, pour un tel motif, apporter à ce principe des exclusions ou des limitations à condition qu'il n'en résulte une atteinte disproportionnée ni aux droits des victimes d'actes fautifs ni au droit à un recours juridictionnel effectif qui découle de l'article 16 de la Déclaration de 1789 ;
8. Considérant que les dispositions législatives contestées délimitent le champ d'application de certaines dispositions du régime général de la sécurité sociale, en matière d'accident du travail subi par les marins, au regard de celles du régime spécial défini par le décret-loi du 17 juin 1938 susvisé auquel ces salariés se trouvent soumis ; qu'en égard aux conditions particulières dans lesquelles les marins exercent leurs fonctions et aux risques auxquels ils sont exposés, il était loisible au législateur de prévoir que l'indemnisation des marins victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles serait soumise à des dispositions particulières dérogeant aux dispositions de droit commun prévues, en cette matière, par le code de la sécurité sociale ; que, par suite, en elle-même, une telle dérogation ne méconnaît pas le principe d'égalité devant la loi ;

9. Considérant, toutefois, que ces dispositions ne sauraient, sans porter une atteinte disproportionnée au droit des victimes d'actes fautifs, être interprétées comme faisant, par elles-mêmes, obstacle à ce qu'un marin victime, au cours de l'exécution de son contrat d'engagement maritime, d'un accident du travail imputable à une faute inexcusable de son employeur puisse demander, devant les juridictions de la sécurité sociale, une indemnisation complémentaire dans les conditions prévues par le chapitre 2 du titre V du livre IV du code de la sécurité sociale ; que, sous cette réserve, ces dispositions ne méconnaissent pas le principe de responsabilité ;
10. Considérant que le 8° de l'article L. 412-8 et le 2° de l'article L. 413-12 du code de la sécurité sociale ne sont contraires à aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit,

DÉCIDE :

Article 1^{er}.- Sous la réserve énoncée au considérant 9, le 8° de l'article L. 412-8 et le 2° de l'article L. 413-12 du code de la sécurité sociale sont conformes à la Constitution

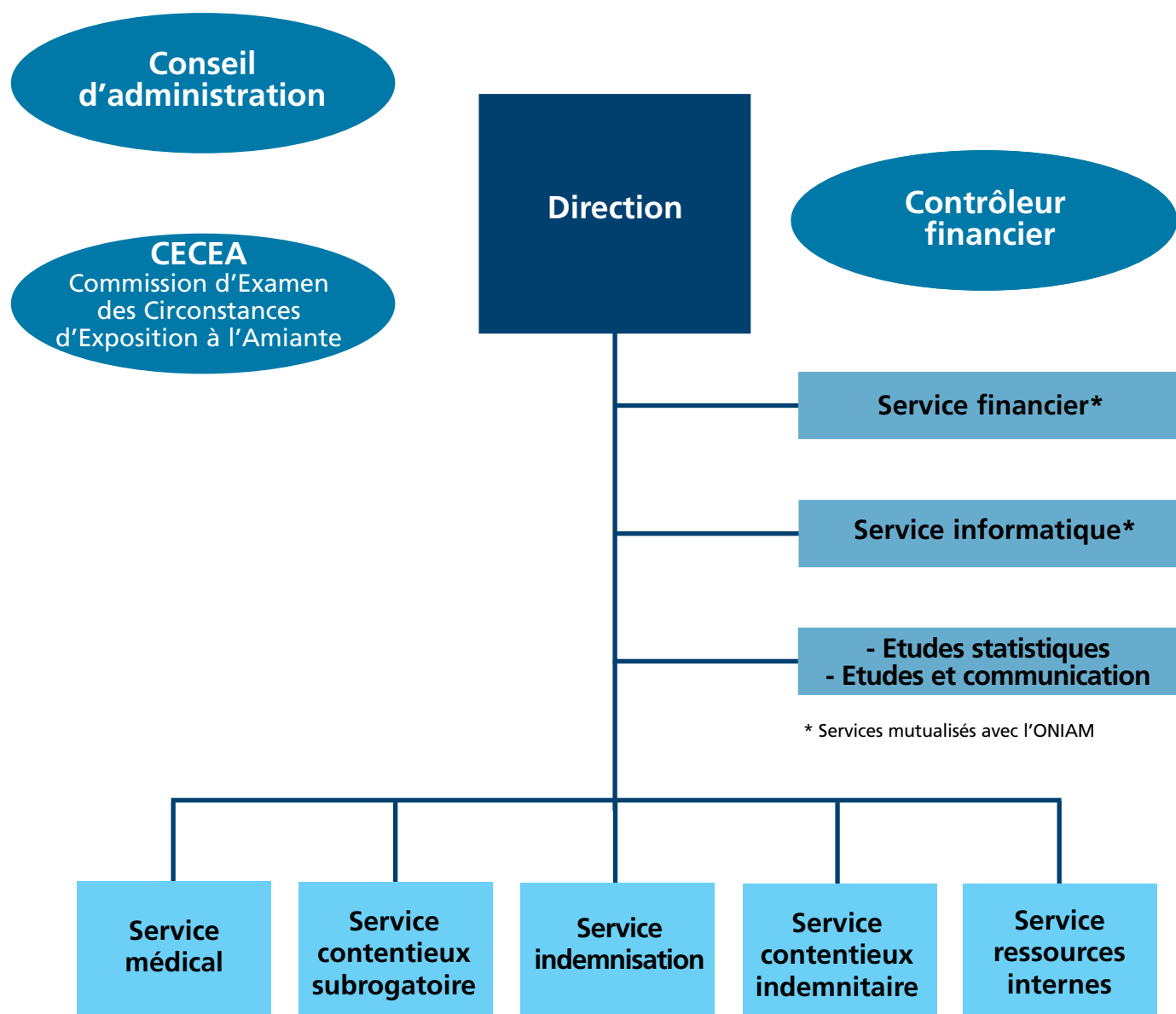
Article 2.- La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française et notifiée dans les conditions prévues à l'article 23-11 de l'ordonnance du 7 novembre 1958 susvisée.

Délibéré par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 5 mai 2011, où siégeaient : M. Jean Louis DEBRÉ, Président, M. Jacques BARROT, Mme Claire BAZY MALAURIE, MM. Guy CANIVET, Michel CHARASSE, Renaud DENOIX de SAINT-MARC, Mme Jacqueline de GUILLENCHMIDT, MM. Hubert HAENEL et Pierre STEINMETZ.

Rendu public le 6 mai 2011.

Journal officiel du 7 mai 2011, p. 7851

ANNEXE 6 → Organigramme du FIVA



Au 1^{er} janvier 2012

ANNEXE 7 → Evolution des dépenses, offres et demandes d'indemnisation depuis la création du FIVA

Evolution des dépenses d'indemnisation ventilées par pathologies* depuis la création du FIVA

Pathologies	Mi 2002-2004		2005		2006		2007		2008	
	%	Montants	%	Montants	%	Montants	%	Montants	%	Montants
Maladies bénignes	25,1	141 225 306	36,7	146 812 444	35,0	127 311 273	29,6	94 047 411	25,4	100 240 318
Asbestose	5,4	30 215 250	3	11 992 965	3,1	11 268 647	3,9	12 251 710	4	15 783 480
Cancers pulmonaires	26,3	147 590 445	34,7	138 868 988	37,9	137 746 305	42,3	134 487 124	44,1	174 027 080
Mésothéliome	33,8	189 748 915	21,2	84 880 653	20	72 849 212	19,9	63 324 796	23	90 742 566
Autres pathologies	9,4	52 918 127	4,3	17 257 697	4	14 488 568	4,4	13 928 465	3,5	13 788 456
Total annuel	100	561 698 043	100	399 812 747	100	363 664 005	100	318 039 506	100	394 581 901
Total cumulé		561 698 043		961 510 790		1 325 174 795		1 643 214 301		2 037 796 202

* : Dépenses d'indemnisation pour les victimes et leurs ayants droit

Evolution des offres d'indemnisation

Offres	Mi 2002-2004		2005		2006		2007		2008	
	%	Montants	%	Montants	%	Montants	%	Montants	%	Montants
Victimes		13 172		8 329	56,7	7 854	60,8	8 898	55,9	7 405
Ayants droit		NM*		NM*	43,3	6 008	39,2	5 732	44,1	5 849
Total des offres		13 172		8 329	100	13 862	100	14 630	100	13 254
Total cumulé		13 172		21 501		35 363		49 993		63 247

*NM : non mesurable

Evolution des demandes d'indemnisation

Demandes	Mi 2002-2004		2005		2006		2007		2008	
	%	Montants	%	Montants	%	Montants	%	Montants	%	Montants
Nouveaux dossiers		19 043	45,7	8 467	46,5	8 929	42,1	10 771	42,2	6 563
Autres demandes		NM*	54,3	10 073	53,5	10 277	57,9	14 808	57,8	8 979
Total des demandes		19 043	100	18 540	100	19 206	100	25 579	100	15 542
Total cumulé		19 043		37 583		56 789		82 368		97 910

*NM : non mesurable

2009		2010		2011	
%	Montants	%	Montants	%	Montants
24,6	88 542 288	22,2	85 548 667	26,5	93 610 340
4,1	14 762 823	2,7	10 575 933	3,9	13 934 417
46	165 493 773	48,6	187 486 118	45,3	160 204 732
22	78 961 274	23,2	89 348 870	22,1	78 072 912
3,3	11 686 173	3,3	12 764 587	2,1	7 582 799
100	359 446 330	100	385 724 175	100	353 405 200
	2 397 242 532		2 782 966 707		3 136 371 907

2009		2010		2011	
%	Montants	%	Montants	%	Montants
55,4	6180	49,8	6 844	51,8	7 125
44,6	4 977	50,2	6 909	48,2	6 625
100	11 157	100	13 753	100	13 750
	74 404		88 157		101 907

2009		2010		2011	
%	Montants	%	Montants	%	Montants
37,2	6 645	35	6 010	31,9	5 508
62,8	11 238	65	11 171	68,1	11 766
100	17 883	100	17 181	100	17 274
	115 793		132 974		150 248

ANNEXE 8 Mandats pris en charge par l'agence comptable

Période	Provisions FIVA (6571)		Indemnisations définitives (6572)		Provisions amiables (6574)		Compléments cour d'appel (6576)		Compléments FIE (6575)	
	nb	montant	nb	montant	nb	montant	nb	montant	nb	montant
janvier-11	0	0	346	7 877 042	50	1 313 191	46	758 055	10	40 003
février-11	0	0	909	20 807 006	69	2 086 938	156	3 312 176	43	219 067
mars-11	0	0	1 218	28 921 079	58	1 468 753	135	3 092 162	68	303 988
avril-11	1	98 720	966	25 813 319	95	2 209 868	109	2 186 418	8	40 732
mai-11	1	32 600	651	13 106 323	43	877 259	8	121 292	40	187 379
juin-11	0	0	780	20 007 084	69	2 350 167	36	722 549	25	180 161
juillet-11	0	0	844	21 897 258	82	2 462 013	370	8 465 043	62	381 505
août-11	0	0	1 047	23 272 966	115	2 086 353	42	913 501	38	174 711
septembre-11	0	0	1 596	33 056 680	80	1 611 571	115	2 435 413	49	241 863
octobre-11	0	0	1 122	24 232 397	63	1 694 997	112	2 592 283	21	121 662
novembre-11	0	0	1 342	24 718 625	64	1 395 837	111	2 244 477	23	120 535
décembre-11	0	0	2 129	47 608 457	76	1 337 771	183	4 175 927	28	144 212
Total 2002	1 463	13 029 804	0	0	0	0	0	0	0	0
Total 2003	5 997	49 776 040	4 153	120 888 070	0	0	0	0	0	0
Total 2004	523	7 151 200	13 314	352 208 175	481	13 964 375	129	2 694 359	1	18 653
Total 2005	58	1 116 831	14 162	367 031 517	480	16 538 144	563	12 372 330	1	26 395
Total 2006	15	168 500	13 361	320 308 662	774	21 383 298	869	17 747 403	2	26 453
Total 2007	13	140 834	11 150	258 454 404	1 235	23 665 918	1 270	27 146 375	772	4 084 303
Total 2008	6	95 600	15 049	317 431 213	1 157	23 221 151	2 046	44 660 733	672	3 813 809
Total 2009	6	55 521	12 156	279 800 216	1 158	27 330 025	2 137	43 827 653	333	1 751 438
Total 2010	4	66 500	14 066	317 696 468	897	21 480 309	1 758	36 873 632	411	1 853 727
Total 2011	2	131 320	12 950	291 318 236	864	20 894 718	1 423	31 019 296	415	2 155 818
TOTAL	8 087	71 732 150	110 361	2 625 136 961	7 046	168 477 938	10 195	216 341 781	2 607	13 733 596

Total dépenses prises en charge (hors provisions et rentes)		Rentes (6573)		Interêts de retard (6577)		Total général avec rentes		
nb	montant	nb	montant	nb	montant	nb	montant	
452	9 988 291	2	671	0	0	454	9 988 962	
1 177	26 425 187	20	58 246	17	115	1 214	26 483 548	
1 479	33 785 982	17	35 714	1	986	1 497	33 822 682	
1 179	30 349 057	525	1 317 547	3	7	1 707	31 666 611	
743	14 324 853	524	530 534	10	45	1 277	14 855 432	
910	23 259 961	0	0	0	0	910	23 259 961	
1 358	33 205 819	238	307 401	13	158	1 609	33 513 378	
1 242	26 447 531	814	1 537 742	0	0	2 056	27 985 273	
1 840	37 345 527	35	76 025	61	7 721	1 936	37 429 273	
1 318	28 641 339	960	1 692 927	6	748	2 284	30 335 014	
1 540	28 479 474	102	200 818	0	0	1 642	28 680 292	
2 416	53 266 367	1 051	2 118 407	0	0	3 467	55 384 774	
								<i>Moy. mensuelle</i>
0	0	0	0	0	0	1 463	13 029 804	2 171 634
4 153	120 888 070	58	370 378	0	0	10 208	171 034 488	14 252 874
13 925	368 885 562	741	1 596 989	0	0	15 189	377 633 751	31 469 479
15 206	395 968 386	1 306	2 727 530	0	0	16 570	399 812 747	33 317 729
15 006	359 468 816	2 028	4 026 689	0	0	17 049	363 664 005	30 305 334
14 427	313 351 000	2 553	4 490 611	118	57 061	17 111	318 039 506	26 503 292
18 924	389 126 906	2 916	5 059 430	347	299 965	22 193	394 581 901	32 881 825
15 784	352 709 332	3 518	6 597 745	134	83 732	19 442	359 446 330	29 953 861
17 132	377 904 136	4 094	7 583 057	258	170 482	21 488	385 724 175	32 143 681
15 654	345 519 388	4 288	7 876 032	111	9 780	20 053	353 405 200	29 450 433
130 211	3 023 821 596	21 502	40 328 461	968	621 020	160 766	3 136 371 907	



Le FIVA indemnise, selon le principe de la réparation intégrale, toutes les victimes de l'amiante (salariés rattachés aux différents régimes de sécurité sociale, non-salariés et victimes environnementales) ainsi que leurs ayants droit.

Le barème indicatif du FIVA, approuvé par le conseil d'administration le 21 janvier 2003 et régulièrement enrichi, permet de garantir l'égalité de traitement des demandeurs sur l'ensemble du territoire et d'assurer la cohérence dans la prise en compte des différents préjudices.

1) L'indemnisation de la victime

L'indemnisation de la victime s'articule entre l'indemnisation des préjudices patrimoniaux et l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux.

1. L'indemnisation des préjudices patrimoniaux (ou économiques) par le FIVA

Les préjudices patrimoniaux indemnisés par le FIVA sont :

- le préjudice professionnel (perte de gains) ;
- les frais de soins restant à la charge de la victime ;
- les autres frais supplémentaires (tierce personne, aménagement du véhicule et du logement, etc) à la charge de la victime, à condition qu'ils soient justifiés médicalement et sur présentation des factures acquittées.

Ces préjudices sont indemnisés sur la base des justificatifs apportés par les demandeurs.

2. L'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux (ou personnels) par le FIVA

L'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux est fonction de la gravité de la pathologie (mesurée principalement suivant le taux d'incapacité tel qu'il résulte du barème médical du FIVA) et de l'âge. Les postes de préjudice suivants peuvent être indemnisés :

- l'incapacité fonctionnelle¹ (taux d'incapacité apprécié suivant un barème médical propre au FIVA) ;
- le préjudice moral (impact psychologique lié aux différentes pathologies, selon leur degré de gravité et d'évolutivité) ;
- le préjudice physique (douleurs physiques) ;
- le préjudice d'agrément (retentissement de la pathologie sur une activité sportive ou de loisir) ;
- le préjudice esthétique (au cas par cas suivant les constatations médicales : par exemple amaigrissement extrême, cicatrices, recours à un appareillage respiratoire, modification cutanée ou déformation thoracique).

En cas d'aggravation de l'état de santé de la victime en lien avec la pathologie liée à l'amiante ou en cas d'apparition d'une nouvelle pathologie liée à l'amiante, l'indemnisation des préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux est réétudiée en fonction de l'évolution de l'incapacité. La nouvelle demande est examinée dans les mêmes conditions que la première.

En cas d'aggravation de l'état de santé de la victime en lien avec la pathologie liée à l'amiante déjà indemnisée ou en cas d'apparition d'une nouvelle pathologie liée à l'amiante, l'indemnisation des préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux est réétudiée en fonction de l'évolution de l'incapacité. La nouvelle demande est examinée dans les mêmes conditions que la première.

2) L'indemnisation des préjudices des ayants droit

Le FIVA a sensiblement étendu la notion d'ayants droit par rapport à la définition utilisée par la sécurité sociale (conjoint survivant, enfants, ascendants) en retenant le sens qui lui est donné en réparation intégrale qui repose sur la proximité affective.

¹ En application de la délibération du conseil d'administration du 17 mars 2009, le poste de préjudice correspondant à l'incapacité fonctionnelle est désormais placé dans la catégorie des préjudices extrapatrimoniaux. Cette nouvelle classification n'est toutefois applicable que pour les dossiers reçus à compter d'avril 2009.

- Les proches des victimes de l'amiante peuvent demander une indemnisation au titre du préjudice moral et d'accompagnement subi en cas de décès de la victime causé par l'amiante.

Le niveau d'indemnisation du préjudice moral des proches est établi selon le barème suivant (en euros), revalorisé par le conseil d'administration le 22 avril 2008 :

	Préjudice lié au décès	Préjudice lié à l'accompagnement	Total
Conjoint	23 900	8 700	32 600
Enfant de moins de 25 ans au foyer	16 300	8 700	25 000
Enfant de plus de 25 ans au foyer	9 800	5 400	15 200
Enfant hors du foyer	5 400	3 300	8 700
Parent	8 700	3 300	12 000
Petits-enfants	3 300		3 300
Fratrie	3 300	2 100	5 400

Par ailleurs, lorsque les proches subissent un préjudice économique du fait du décès de la victime (perte de revenus du ménage), ils peuvent en obtenir réparation. Les revenus avant et après le décès sont comparés en tenant compte de la composition du ménage ; si ces revenus diminuent, le FIVA peut verser une compensation. Le conseil d'administration du FIVA a fixé les éléments à prendre en compte dans le calcul du préjudice économique du conjoint survivant.

Lorsque la victime décède des conséquences de la pathologie liée à l'amiante, les ayants droit héritiers de la victime peuvent bénéficier, en plus de l'indemnisation de leurs préjudices personnels, de l'action successorale (versement à la succession des sommes qui auraient dû être versées à la victime de son vivant).

ANNEXE 10 → Indemnisation de l'incapacité fonctionnelle - (valeur 2012)

En réparation intégrale, le taux d'incapacité mesure le déficit fonctionnel qui se définit comme la réduction du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle d'une personne.

L'indemnisation de l'incapacité fonctionnelle repose sur une approche par point : un barème médical indicatif permet de déterminer le taux d'incapacité (de 0 à 100 %) auquel est affectée une valeur de point (en rente ou en capital).

Le barème du FIVA prend en compte les caractéristiques spécifiques des différentes pathologies associées à l'amiante. Ainsi, il s'écarte du barème du régime général de la sécurité sociale qui ne se réfère en aucune manière aux règles d'évaluation suivies par les tribunaux dans l'appréciation des dommages au titre du droit commun (décret n° 82-1135 du 23 décembre 1983, principes généraux, alinéa 2). Il s'écarte également des différents barèmes utilisés le plus couramment qui ne sont pas assez précis pour décrire les conséquences fonctionnelles des maladies.

Comme ces différents barèmes, celui du FIVA est indicatif. Il comporte les éléments suivants :

- mesure de l'insuffisance respiratoire selon un barème propre ;
- pour les cancers, le taux d'incapacité accordé d'emblée est de 100 % ; il peut faire l'objet d'une réévaluation, notamment après opération ;
- pour les fibroses, un taux de base est défini. Il est de 5 % pour les plaques pleurales, de 8 % pour les épaississements pleuraux et de 10 % pour les asbestoses. En fonction des symptômes et de l'insuffisance respiratoire, un taux supérieur peut être substitué à ce taux de base.

Conformément à la position de son conseil d'administration qui détermine la politique d'indemnisation, l'indemnisation de l'incapacité par le FIVA est en principe servie sous forme de rente dont la valeur est croissante en fonction du taux d'incapacité, afin de tenir compte des conséquences de la pathologie sur l'état de santé de la victime.

Pour une incapacité de 100 %, la rente est de 18 585 euros par an (valeur au 1^{er} avril 2012).

Taux d'incapacité %	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Rente FIVA	465	978	1 540	2 152	2 812	3 522	4 279	5 086	5 942	6 847

Taux d'incapacité %	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Rente FIVA	7 801	8 803	9 855	10 956	12 105	13 303	14 550	15 846	17 191	18 585

Le principe est le versement d'une rente dès lors que la rente annuelle versée par le FIVA est supérieure à 500 euros. Cette rente est revalorisée dans les mêmes conditions que les rentes versées par la sécurité sociale.

ANNEXE 11 ➤ Données chiffrées depuis la création du FIVA

	2001/2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Contributions* votées	656,1 (dont 618 AT/MP)	230 (dont 190 AT/MP)	100	252 (dont 200 AT/MP)	362,5 (dont 315 AT/MP)	362,5 (dont 315 AT/MP)	362 (dont 315 AT/MP)	362,5 ⁽¹⁾ (dont 315 AT/MP)	362,5 (dont 315 AT/MP)	387,5 (dont 340 AT/PM)
Contributions* versées	68,1	130	420	352 (dont 200 AT/MP 52 Etat)	422,5 (dont 375 AT/MP 47,5 Etat)	272,5 (dont 225 AT/MP 47,5 Etat)	347 (dont 300 AT/MP 47 Etat)	347,5 (dont 300 AT/MP)	367,5 (dont 320 AT/MP)	267,5 (dont 220 AT/PM)
Dépenses d'indemnisation*	13 (provisions)	171	457	426,8	387	350	416,6 (dont 21,8 en dotation provision)	415 (dont 55,6 en dotation provision)	456,1 (dont 70,4 en dotation provision)	391,2 (dont 37,8 en dotation provision)
Dépenses de gestion administrative*	1,1	5,7	5,1	5,1	5,2	6,1	7,6	8,5 (5,9 sans honoraires)	8,62 ⁽³⁾ (6,52 sans honoraires)	8,16 ⁽³⁾ (6,66 sans honoraires)
Effectifs du FIVA	16	36	39	48	49	57	62 (60 CDI + 2 CDD)	77 (60 CDI + 17 CDD)	77 (60 CDI + 17 CDD)	75 (65 CDI + 8 CDD)
Victimes nouvelles	3 229	7 774	8 040	8 467	8 929	10 771	6 563	6 645	6 010	5 508
Nombre total de demandes	NR	NR	NR	18 540	19 206	25 579	15 242	17 883	17 181	17 274
Nombre d'offres d'indemnisation	1 463 ⁽²⁾ (provisions)	4 687	8 485	10 494	13 862	14 630	13 254	11 157	13 753	13 750

* En millions d'euros

LEGENDE

(1) Budget prévisionnel autorisé

(2) Avant l'adoption du barème indicatif voté par le conseil d'administration du FIVA le 21 janvier 2003, seules des provisions ont été versées aux demandeurs.

(3) Y compris honoraires d'avocat et expertise

Accueil

Informations grand public / victimes

Rubriques

- > Qui peut être indemnisé ?
- > Que faire pour être indemnisé ?
- > Traitement de l'indemnisation
- > Contenu de l'offre
- > Délais de l'offre
- > Refus de l'offre
- > Délais de prescription
- > En cas d'aggravation
- > Agir contre son employeur
- > Fiscalité de l'indemnisation

Documents / Téléchargements

- > Formulaire et notice de demande d'indemnisation
- > Formulaire et notice de demande d'indemnisation ayants droit
- > Questionnaire du FIVA
- > Présentation du barème indicatif
- > Information aux personnes - Etude épidémiologique INVS

Informations professionnelles

Rubriques

- Informations juridiques
 - > Barème d'indemnisation indicatif
 - > Indemnisation de la victime
 - > Indemnisation des ayants droit
- Informations médicales
 - > Indemnisation de l'incapacité
 - > Barème médical
- Informations financières
 - > Paiement de l'offre
 - > Imposition de l'offre

Documents / Téléchargements

- > Information aux personnes - Etude épidémiologique INVS
- > Questionnaire du FIVA
- > Présentation du barème indicatif

FIVA : Organisation et financement

Rubriques

- > **Présentation et textes fondateurs**
 - Loi du 23 décembre 2000
 - Décret du 23 octobre 2001
 - Arrêté du 5 mai 2002
 - Loi du 30 décembre 2004
 - Article 92 de la LFSS
- > **Instances du FIVA**
- > **Financement du FIVA**
- > **Rapports d'activité**
 - Rapports d'activité de 2002 à 2009
 - Contrat de performance 2010-2012
- > **Organisation interne**
 - Organigramme du FIVA
- > **Marchés publics**

Documents / Téléchargements

- > Questionnaire du FIVA
- > Présentation du barème indicatif
- > Information aux personnes - Etude épidémiologique INVS



Fonds d'Indemnisation
des Victimes de l'Amiante

36, avenue du Général de Gaulle
Tour Gallieni II
93175 Bagnolet cedex

→ www.fiva.fr